

Erfolgreiche Praxisführung
für Ärztinnen und Ärzte

ARZT & WIRTSCHAFT

IGeL

**Speziallabor wie PSA
selbst liquidieren** S. 24

eRezept

**Erste Eindrücke aus
den Praxen** S. 42

Poolärzte-Urteil

**Folgen für Notdienste
bleiben unklar** S. 70

Versicherungsschutz

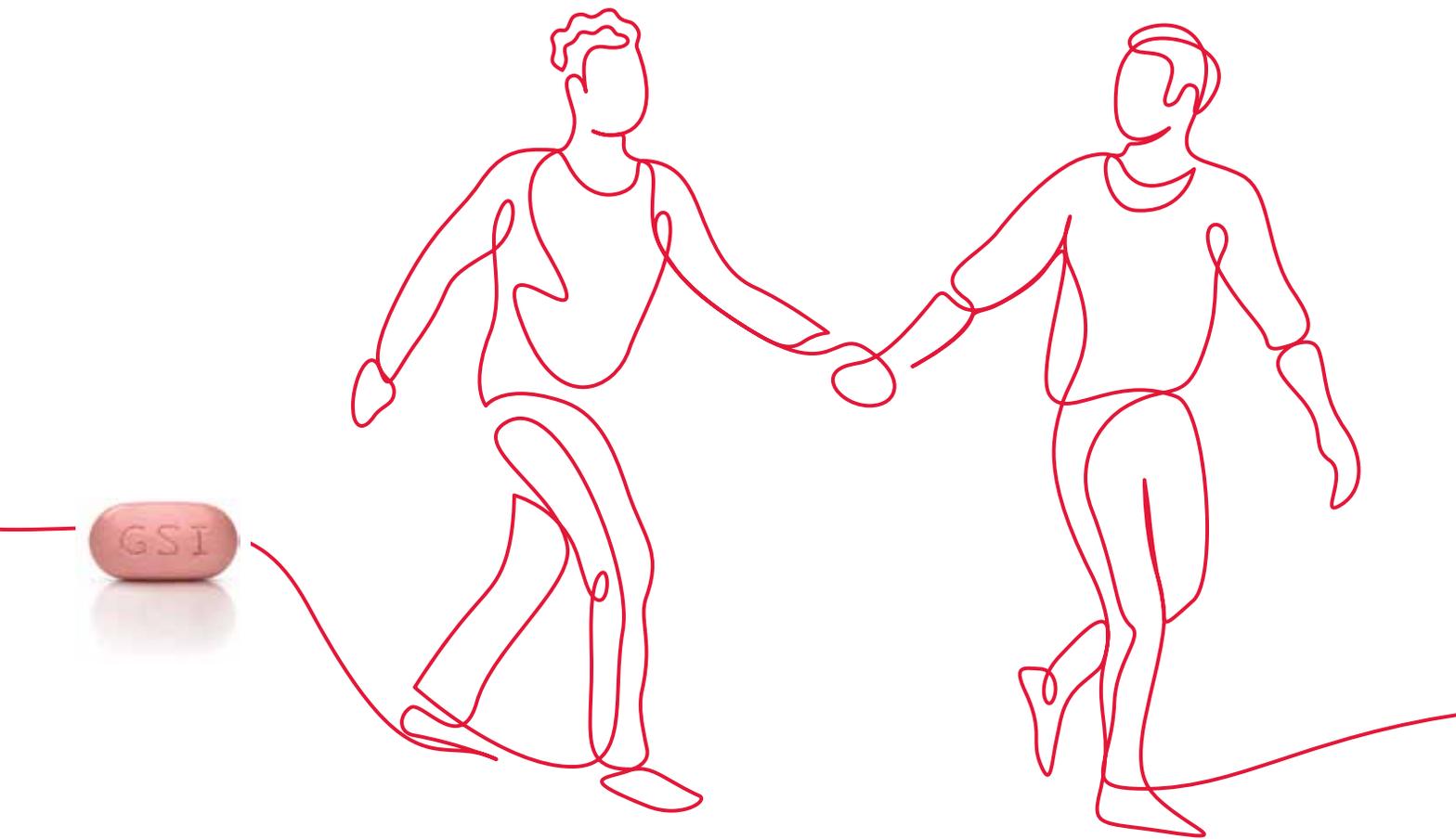
**E-Health: so
sichern Sie
sich ab** S. 92



BIKTARVY®

Bictegravir 50mg/Emtricitabin 200mg/
Tenofoviralfenamid 25mg

Für heute, morgen und die Zukunft.



BIKTARVY® 30 mg/120 mg/15 mg/- 50 mg/200 mg/25 mg Filmtabletten

Wirkstoffe: Bictegravir, Emtricitabin, Tenofoviralfenamid. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Bictegravir-Natrium, entsprechend 30 mg/50 mg Bictegravir, 120 mg/200 mg Emtricitabin und Tenofoviralfenamidfumarat, entsprechend 15 mg/25 mg Tenofoviralfenamid. Sonstige Bestandteile: **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b). **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol) (E203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiet:** BIKTARVY® wird zur Behandlung einer Infektion mit dem humanen Immundefizienzvirus 1 (HIV-1) bei Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 2 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 14 kg angewendet. Bei dem HI-Virus dürfen weder aktuell noch in der Vergangenheit Resistenzen gegen die Klasse der Integrase-Inhibitoren, Emtricitabin oder Tenofovir nachgewiesen worden sein (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung mit Rifampicin und Johanniskraut (*Hypericum perforatum*). **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Depression, anormale Träume, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Diarrhoe, Übelkeit, Müdigkeit. **Gelegentlich:** Anämie, Suizidgedanken, Suizidversuch (vor allem bei Patienten mit Depression oder psychiatrischen Erkrankungen in der Vorgeschichte), Angst, Schlafstörungen, Erbrechen, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Flatulenz, Hyperbilirubinämie, Angioödem, Ausschlag, Pruritus, Urtikaria, Arthralgie. **Selten:** Stevens-Johnson-Syndrom. **Andere mögliche Nebenwirkungen:** Gewichtszunahme und Anstieg der Blutlipid- und Blutglukosewerte, Immun-Reaktivierungs-Syndrom einschließlich Berichte über Autoimmunerkrankungen (wie z.B. Morbus Basedow und Autoimmunhepatitis), Osteonekrose, Veränderung der Serumkreatininkonzentration. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 30 und 3 x 30 Filmtabletten. Verschreibungspflichtig. **Stand:** April 2023. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences Ireland UC, Carrigtohill, County Cork, T45 DP77, Irland. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-82152 Martinsried b. München.

DE-BVY-0730A

Inhalt

1. A&W-Kasuistik
2. A&W-Pharmakologie
3. A&W-Regressprophylaxe
4. A&W-Interview

Kardiale Amyloidose

ATTR-CM zielgerichtet behandeln

Die kardiale Amyloidose (ATTR-CM) ist eine unterdiagnostizierte Ursache einer Herzinsuffizienz. Unbehandelt überleben Betroffene median 3,6 Jahre nach der Diagnose.⁽¹⁾ Seit 2020 gibt es mit Tafamidis 61 mg eine kausale Therapie. Was es bei der Verordnung zu beachten gilt, erläutern ein Kardiologe und ein Fachanwalt für Medizinrecht. Bei klarer und sauber dokumentierter Diagnose lässt sich das Präparat als Praxisbesonderheit ohne Furcht vor einem Regress verordnen.

1. A&W-Kasuistik (virtueller Fall)

Anamnese

Ein 65-jähriger Patient kommt erstmalig seit längerer Zeit in die Hausarztpraxis. Er fühlt sich abgeschlagen und hat in letzter Zeit Atemnot, schon bei geringer Anstrengung. Bisher war er nie ernsthaft krank. Kein Alkohol, Nichtraucher, keine Dauermedikation.

Befund

Guter Allgemein- und Ernährungszustand, RR: 120/80, EKG bis auf geringgradige Hinweise auf linksventrikuläre Hypertrophie unauffällig. Pulmonale Ursachen einer Dyspnoe ebenso ausgeschlossen wie akute Infekte der Atemwege. Labor bis auf grenzwertigen NT-proBNP-Wert unauffällig. Weitere Abklärung des Verdachtes auf Herzinsuffizienz unklarer Ursache durch einen Kardiologen. In der Echokardiografie fällt eine Verdickung der linken Ventrikelwand auf 16 mm auf. Die Ejektionsfraktion ist erhalten, so dass eine Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF) vorliegt. Nach Ausschluss einer Leichtketten-Amy-

loidose wurde eine Ganzkörper-Szintigrafie mit Technetium-99m markiertem Phosphattracer durchgeführt. Diese bestätigte eine Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie (ATTR-CM).

Medizinische Grundlagen

Normalerweise ist Transthyretin ein Tetramer bestehend aus vier identischen Transthyretin-Untereinheiten (Monomere). Bedingt durch Mutationen, oder im höheren Alter häufiger idiopathisch, wird das Tetramer instabil und zerfällt in seine Monomere, die sich dann als Fibrillen unter anderem im Myokard ablagern und somit zu schweren Funktionsstörungen führen können.^(2,3,4) Meist sind Männer über 65 Jahre mit HFpEF betroffen.⁽⁵⁾

- 1) Grogan M et al. J Am Coll Cardiol. 2016;68(10):1014-1020
- 2) Maurer MS et al. Circulation. 2017;135(14):1357-1377
- 3) Sekijima Y et al. Curr Pharm Des 2008;14(30):3219-3230
- 4) Hund E et al. Akt Neurol 2018;45:605-616
- 5) Patel RK et al. Eur Heart J 2022;24:2355-2363, doi:10.1002/ehf.2646

2. A&W-Pharmakologie

Medikamentöse Therapie

Mit Tafamidis 61 mg steht seit 2020 erstmals ein kausal wirkendes Medikament zur Behandlung der ATTR-CM zur Verfügung. Die Fachinformation führt aus: „Vyndaqel® 61 mg ist indiziert zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patienten mit Kardiomyopathie (ATTR-CM)“.⁽⁶⁾

Wie in der virtuellen Kasuistik beschrieben, sollten Patient:innen generell bei einem begründeten Verdacht auf eine Herzinsuffizienz zur weiteren Abklärung zu Kardiolog:innen überwiesen werden. Denn etwa die Hälfte der Patient:innen mit Herzinsuffizienz haben eine HFpEF.⁽⁷⁾ Bei bis zu 13 Prozent von diesen liegt eine ATTR-CM vor.^(7,8) Die oben erwähnte Ganzkörperszintigrafie mit Technetium-99m hat die Myokardbiopsie in der Diagnostik der ATTR-CM weitgehend abgelöst. Bei eindeutigem nuklearmedizinischem Nachweis und Ausschluss einer Leichtketten-Amyloidose sollte die Therapie mit Tafamidis 61 mg unter der Kontrolle von Ärzt:innen begonnen werden, die mit der Behandlung von Patient:innen mit Amyloidose oder Kardiomyopathie Erfahrung haben.⁽⁶⁾

- 6) Fachinformation Vyndaqel® 61 mg
- 7) Owan TE et al. N Engl J Med. 2006;355(3):51-259
- 8) González-López E et al. Eur Heart J. 2015;36(38):2585-2594
- 9) García-Pavía P et al. Eur Heart J. 2021;42(16):1554-1568;11
- 10) Maurer MS et al. Circ Heart Fail. 2019;12:e0006075

HINWEISE AUF ATTR-CM^(9,10)

- Herzinsuffizienz mit HFpEF bei Patient:innen >65 Jahre
- Fehlendes Ansprechen auf Standard HI-Therapie aus ACE-Hemmer und Betablocker oder Unverträglichkeit
- Zurückliegendes (beidseitiges) Karpaltunnel-Syndrom
- Hypotonie/Normotonie nach vorangegangener Hypertonie
- Erhöhte Biomarker (NT-proBNP, Troponin)

3. A&W-Regressprophylaxe

Arzneimittelregresse

Egal nach welchem Verfahren in den jeweiligen KVen geprüft wird, besteht insbesondere bei höherpreisigen Verordnungen bei vertragsärztlichen Kolleg:innen die Sorge, dass sie für die Verordnungskosten in Regress genommen werden könnten. Das versuchen Mediziner:innen aufgrund des zeitlichen Aufwands und des möglichen finanziellen Schadens zu vermeiden.

Bundesweite Praxisbesonderheit

In der ambulanten Praxis ist Tafamidis 61 mg seit 15. Oktober 2021 ab dem ersten Behandlungsfall in der Indikation Wildtyp- oder hereditäre Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patient:innen mit Kardiomyopathie (ATTR-CM) als Praxisbesonderheit nach §130b Abs. 2 SGB V anerkannt.⁽¹¹⁾ Konkret heißt das, dass im Fall einer Verordnung von Tafamidis 61 mg, die durch eine klare und sauber dokumentierte Diagnose abgesichert ist, keine statistische Auffälligkeit oder Prüfung ausgelöst wird. Eine Einzelfallprüfung kann dennoch erfolgen. Die Behandlung muss nicht beantragt werden und erfordert keine Kostenübernahmeerklärung bei der Krankenkasse. Bei privaten Krankenversiche-

rungen sollte eine Abklärung der Übernahme der Therapiekosten in jedem Fall erfolgen.

Praktische Umsetzung

Ganz klar: Bei der Abrechnung muss die Behandlungsdiagnose gemäß dem aktuellen ICD-10 als gesicherte Diagnose kodiert werden. In der Patientenakte reicht der ICD-10-Kode nicht aus. Dazu muss im Fließtext die gesicherte ATTR-CM dokumentiert sein. Zudem muss eine AL-Amyloidose als Diagnose geprüft und ausgeschlossen worden sein. Wenn diese Dokumentation fehlt, kommt es zumindest zu Nachfragen. Die Fachinformation fordert zudem, dass die Therapie unter der Kontrolle von, in der Behandlung von Patient:innen mit Amyloidose oder Kardiomyopathie erfahrener, Ärzt:innen begonnen werden sollte.⁽⁶⁾

¹¹⁾ Erstattungsbeitragsverhandlungen nach § 130b SGB V.
https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/arzneimittel/verhandlungen_nach_amnog/ebv_130b/wirkstoff_50440.jsp

4. A&W-Interview

Erfahrungsbericht aus dem Praxisalltag

So schätzen Experten die Diagnostik und Therapie der ATTR-CM ein

Leitlinien und die praktische Umsetzung können gelegentlich differieren. Zwei Experten aus der niedergelassenen Kardiologie und dem Medizinrecht teilen ihre Erfahrungen aus der Praxis zur Diagnostik und Therapie der immer noch unterdiagnostizierten ATTR-CM und zur sicheren Verordnung der passenden Therapie.

? Was empfehlen Sie Hausärzten*, wenn diese einen Verdacht auf Herzinsuffizienz mit unklarer Ursache haben?

Stahl: Eine Herzinsuffizienz bedeutet ja zunächst einmal eine Herzschwäche unklarer Ursache. Ist die Klärung im hausärztlichen Setting nicht möglich, sollten Hausärzte die Patienten zum Kardiologen schicken. Wenn Sie diskrepante Dinge sehen, wie Hypertrophiezeichen ohne Hypertonie, sollten Sie die kommunizieren und auch auf die Möglichkeit einer vorliegenden ATTR-CM hinweisen.



RA Jörg Hohmann,
Fachanwalt für
Medizinrecht, Köln

Hohmann: Der Hausarzt kann abklären, ob Atemnot bei Belastung, abnehmende Leistungsfähigkeit beim Treppensteigen, etc. bestehen und auf ein Karpaltunnel-Syndrom oder Anzeichen dafür achten. Aber die weitere Diagnostik sollte man Kardiologen in der Hoffnung auf einen schnellen Termin überlassen.



Dr. med. Fabian Stahl,
Niedergelassener
Kardiologe, Hamburg

? Wie können Hausärzte das so priorisieren, dass Kardiologen einen Verdacht auf Herzinsuffizienz möglichst zügig abklären?

Stahl: Wir vergeben zeitnah Termine. Es weckt aber natürlich den Ehrgeiz eines Kardiologen, wenn eine Überweisung auf eine interessante Erkrankung deutet. Denn nach meiner Erfahrung nimmt er sich dieser Sache zügig an, wenn er die Worte Luftnot, Karpaltunnel-Syndrom, niedriger Blutdruck in der Anamnese sieht.

? Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie mit der Diagnosesicherung gemacht und was für ein Feedback erhalten Sie von Patienten?

Stahl: Ich habe ganz schnell festgestellt, dass die Diagnose dieser Krankheit viel einfacher ist, als man denkt. Man beginnt nach der Anamnese mit einer Ultraschalluntersuchung. Wenn man eine linksventrikuläre Hypertrophie diagnostiziert hat, dann braucht man eine sehr gute Erklärung, um dann nicht weiter auf Amyloidose zu untersuchen. Die meisten Radiologen machen die Knochenszintigrafie unter anderem zur Tumorsuche. Bei Amyloidoseverdacht wird hierfür ein Technecium-99-Tracer eingesetzt. Das ist mittlerweile der Goldstandard zur Diagnose der ATTR-CM. Wenn hier im sogenannten Perugini-Score ein Grad 2 oder 3 erreicht wird, dann hat man mit einer 97-prozentigen Treffsicherheit die Diagnose gesichert. Eine Biopsie ist deshalb nur noch selten nötig. Parallel zur Szintigrafie muss eine Leichtketten-Amyloidose als mögliche Ursache ausgeschlossen werden und differenziert werden, ob eine Wildtyp- oder hereditäre ATTR-CM vorliegt. Aber ich betone: Es wäre schön, wenn man die Patienten in der Echokardiografie erkennt, die schon augenscheinlich daran erkrankt sind. Mit Echokardiografie, der Untersuchung von Blut und Urin auf das Vorliegen einer AL-Amyloidose und einer Szintigrafie lässt sich die Diagnose einer ATTR-CM sichern oder ausschließen.

? Gibt es außer der gesicherten Diagnose noch Voraussetzungen für die Verordnung von Vyndaqel®?

Stahl: Die Voraussetzung ist die gesicherte Diagnose. Unsere Leitlinien zeigen hier sehr schön, dass eine kardiale Amyloidose behandelt werden soll, günstigerweise, wenn sie in einem Stadium NYHA 1 oder 2 ist, also in einem nicht so fortgeschrittenen Stadium.

? Was sollte bei der ersten Verordnung von Tafamidis 61 mg als Praxisbesonderheit konkret beachtet werden?

Stahl: Also ich persönlich sichere die Diagnose von den Patienten, die an mich überwiesen werden und schaue, ob sie wirklich stimmt - in der Regel tut sie das. In den meisten Fällen haben die Patienten schon den Diagnosepfad mit Echo, häufig auch Kernspinnuntersuchung, Skelettszintigrafie, Ausschluss einer AL-Amyloidose bereits durchlaufen. Ich sichere dann noch einmal ab, ob die Diagnose stimmt. Dann bespreche ich mit den Patienten die Erkrankung. So will ich eruieren, ob der Patient die Therapie zuverlässig mitmachen wird. Die Diagnose muss unter anderem in der Patientenakte und der Abrechnung

dokumentiert sein. Das Fehlen der Diagnose Amyloidose wäre ein Grund für die Überprüfung.

Hohmann: Also ich stimme Herrn Dr. Stahl in allen Punkten zu. Vielleicht noch mal zur Diagnose. Wenn wir davon ausgehen, dass solche Verordnungen allenfalls im Einzelfall überprüft werden, ist es natürlich gut, wenn die Diagnose hieb- und stichfest ist. Nach der Fachinformation sollen wir auch ausschließen, dass eine Leichtketten-Amyloidose vorliegt. Das müsste man noch stichwortartig in der Dokumentation haben. Aber die Behandlungsdiagnose muss auf jeden Fall in der Abrechnung kodiert sein, sonst kommt es sicher zur Nachprüfung. Wenn die Diagnose steht, dann ist natürlich Bundesrecht zu beachten. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat festgestellt, dass Vyndaqel® 61 mg bei dieser Diagnose einen beträchtlichen Zusatznutzen im Verhältnis zu den Alternativtherapien hat. Damit wurde es als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt. Vielen ist nicht klar, was das eigentlich heißt. Die bundesweite Praxisbesonderheit heißt ja, dass vom ersten Fall an die Kosten für diese Therapie im Rahmen einer statistischen Prüfung komplett abgezogen werden. Das ist so, als hätte ich sie gar nicht verordnet, es taucht in meinem Verordnungsvolumen also gar nicht auf, das ist natürlich eine große Entlastung auch für viele, die Bedenken haben.

? Herr Dr. Stahl, hatten Sie bei den bisherigen Verordnungen von Tafamidis 61 mg schon mal Probleme mit Regressforderungen?

Stahl: Also ich habe noch keine Regressforderung zu Vyndaqel® 61 mg bekommen und ich kenne auch keinen Fall, in dem es zu Regressforderungen kam. Das kann ich einmal so sagen.

? Wie sieht das bei Privatpatienten aus? Muss da bei Tafamidis 61 mg etwas beachtet werden?

Hohmann: Der Gesetzgeber geht davon aus, dass Privatpatienten und Kassenpatienten gleichermaßen behandelt werden. Aufgrund der individuellen Verträge sollten Privatversicherte ihre Kasse zur Kostenübernahme fragen.

? Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie mit der Verordnung von Tafamidis 61 mg gemacht?

Stahl: Ja, also ich habe insofern gute Erfahrungen gemacht, als es den Patienten, die ich diagnostiziert habe und eingestellt habe, allen gut geht. Die Patienten haben in der Regel einen langen Leidensweg hinter sich. Auch deshalb sind die meisten von ihnen dankbar nach erfolgreicher Diagnosestellung der kardialen Amyloidose. Das spiegelt sich auch in der Compliance mit der Therapie mit Tafamidis 61 mg wider.

* Im Interviewtext wird auf eine geschlechtergerechte Sprache verzichtet, um die Lesbarkeit zu erhöhen. Alle Geschlechter sind jedoch gleichermaßen angesprochen.

Vyndaqel® 61 mg:

Einzig zugelassene Therapie für Wildtyp- und hereditäre ATTR-CM¹

Vyndaqel® (Tafamidis) 61 mg ist seit dem 15.10.2021 als bundesweite Praxisbesonderheit bei der Behandlung der Wildtyp- oder hereditären ATTR-CM bei erwachsenen Patient:innen anerkannt.²

- ▶ Bundesweite Praxisbesonderheit nach § 130b SGB V ab dem ersten Behandlungsfall.
- ▶ Im Anwendungsgebiet von Vyndaqel® (Tafamidis) 61 mg zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose bei erwachsenen Patient:innen mit Kardiomyopathie (ATTR-CM).²
- ▶ Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Tafamidis soll nur durch in der Therapie von Patient:innen mit Amyloidose oder Kardiomyopathie erfahrenem ärztlichen Fachpersonal erfolgen.
- ▶ Ist eine Vyndaqel® 61 mg -Verordnung für eine Patientin oder einen Patienten mit ATTR-CM durch eine klare Diagnose abgesichert, erfolgt keine statistische Prüfung mehr.

Vyndaqel® 61 mg ist dadurch budgetneutral und wird nicht von Quoten erfasst.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von Vyndaqel® außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (im Rahmen eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs, „off label use“). Ärztinnen und Ärzte sind nicht von den einzuhaltenden Vorgaben aus § 12 SGB V und § 9 der Arzneimittelrichtlinie entbunden.

Weitere Informationen zur Praxisbesonderheit sind auf der Seite des GKV-SV veröffentlicht:
www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/arzneimittel/verhandlungen_nach_ammog/ebv_130b/ebv_nach_130b.jsp

Mehr über die ATTR-Amyloidose erfahren?

www.pfizerpro.de/Info-Vyndaqel



* Praxisbesonderheit nach § 130b Abs. 2 SGB V. Weitere Anwendungsgebiete und Dosierungen von Vyndaqel® sind hiervon nicht erfasst. Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen.

Referenzen:

1. Vyndaqel® 61 mg Fachinformation nach aktuellem Stand;
2. Nutzenbewertungsverfahren zum Wirkstoff Tafamidis. Gemeinsamer Bundesausschuss. 2021; <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/622/>, letzter Aufruf am 15.10.2021.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Vyndaqel® 61 mg Weichkapseln; Wirkstoff: Tafamidis; **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Weichkapsel enth. 61 mg mikronisiertes Tafamidis. **Sonst. Bestandteile:** Kapselhülle: Gelatine (E 441), Glycerol (E 422), Eisen(III)-oxid (E 172), Sorbitan, Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), gereinigtes Wasser; Kapselinhalt: Macrogol 400 (E 1521), Polysorbat 20 (E 432), Povidon (K 90), Butylhydroxytoluol (Ph. Eur.) (E 321); Drucktinte (Opacode weiß): Ethanol, 2-Propanol (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Macrogol 400 (E 1521), Polyvinylacetatphthalat, Propylenglycol (E 1520), Titandioxid (E 171), Ammoniumhydroxid 28% (E 527). **Anwendungsgebiete:** Behandl. d. Wildtyp- od. hereditären Transthyretin-Amyloidose b. Erw. m. Kardiomyopathie (ATTR-CM). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig: Diarrhoe; Hautausschlag, Pruritus. D. folgenden unerwünschten Ereign. wurden im Vergleich zu Placebo häufiger b. Pat., d. m. 80 mg Tafamidis-Meglimin behandelt wurden, berichtet: Flatulenz (8 Pat. [4,5%] gegenüber 3 Pat. [1,7%]) u. Anstieg im Leberfunktionsstest (6 Pat. [3,4%] gegenüber 2 Pat. [1,1%]). E. kausaler Zusammenhang wurde nicht festgestellt. **Warnhinweise:** Enthält Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420). Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Februar 2023.

Tromcardin® complex

Herz im Takt. Leben im Rhythmus.

Seit 60
Jahren



Tromcardin® complex – Ihre Nr. 1 Empfehlung bei tachykarden Herzrhythmusstörungen*

- Etablierte Elektrolyt-Kombination mit den herzwichtigen Mikronährstoffen **Kalium & Magnesium**, Vitaminen und Q10
- Wirksamkeit belegt**
- Gute Verträglichkeit – zur Dauereinnahme geeignet
- Budgetneutrale Empfehlung auf Grünem Rezept
- 2×2 Tabletten täglich

* Arztempfehlungen bei tachykarden Herzrhythmusstörungen (nach Verordnungen MAT 6/23)

** MAGICA-Studie (Zehender et al., Annual Congress of ESC 2001)



Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

www.tromcardin.de

Lebensmittel für besondere medizinische
Zwecke (bilanzierte Diät)

Mehr über Elektrolyte und einen stabilen
Herzrhythmus erfahren:

www.aerztezeitung.de





Dr. med. Ulrich Karbach,
Ressortleiter Abrechnung und Medizin



E-Mail:
ulrich.karbach@medtrix.group

„Es sind doch alles erwachsene Menschen“

Mit dieser Aussage begründete ein Vorgesetzter, dass er seinen Mitarbeitenden keinen virtuellen Tritt in den Hintern gibt, wenn er mit deren Arbeit nicht zufrieden ist. Einerseits hat er Recht: Wer glaubt, nur mit Druck Mitarbeitende führen zu können, sitzt auf absehbare Zeit ohne diese alleine in der Praxis da. Im Umkehrschluss bedeutet das aber auch, dass man frühzeitig reagieren muss, wenn irgendetwas nicht gut läuft. Dafür kann es viele Gründe geben. Bei der Arbeit kann es Missstimmung unter Kollegen oder mit der Chefin oder dem Chef sein. Es können sich aber auch private Probleme auf die Arbeitsleistung niederschlagen. Wenn man im Vier-Augen-Gespräch den eigenen Eindruck anspricht, signalisiert das dem Gegenüber, dass ein Problem gesehen wird und von der Chefin oder dem Chef Interesse an einer Lösung besteht.

Ich halte das alte Prinzip „Fordern und Fördern“ immer noch für angemessen. Natürlich: Es muss einen vernünftigen Kompromiss zwischen Arbeit und Lebensqualität geben. Zu Beginn meiner Berufstätigkeit konnte man gut reich werden, da man kaum Zeit hatte, das verdiente Geld auszugeben. Wenn ich allerdings im Spiegel vom letzten Wochenende lese, das viele Jüngere gar nicht Chefin oder Chef werden wollen, da dies Verantwortung bedeutet, so bin ich ziemlich verwundert. Natürlich gab es schon immer Menschen, die zufried-

den damit waren, dass ihnen jemand sagt, was sie zu tun haben. Es gab aber auch, vor allem in der Nachkriegszeit in Westdeutschland, Menschen, die sich engagiert haben und wollten, dass es für sie, aber auch mit dem Land aufwärts geht. Mit Sicherheit war deren Anteil in der Generation meiner Großeltern und Eltern höher. Anders kann ich mir den Wirtschaftsaufschwung in der Nachkriegszeit nicht erklären.

Um zum Anfang zurückzukommen: Die Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland ist erwachsen. Wie der zitierte Chef meinte, muss man diesen nicht sagen, was sie tun sollen. Erfahrene Hausärztinnen und Hausärzte sehen es ähnlich. Denn leider herrscht bei den meisten Patienten selektive Taubheit, wenn man diesen eine Lebensstiländerung empfiehlt, um ihr Risiko für Herzinfarkt oder Diabetes zu senken.

Selektive Blindheit herrscht bei einem anderen Thema. Wer zwei Jahre nach dem Einfall von Putins Truppen in der Ukraine immer noch glaubt, mit Verhandlungen einen Frieden zu erreichen, und die Bundeswehr nicht adäquat ausrüsten will, der wacht wahrscheinlich erst dann aus seinem Träumen auf, wenn der eigene Lebensstandard akut bedroht ist. Vor den Risiken bei der Praxis-Digitalisierung kann man sich leichter schützen, wie die Titelgeschichte ab Seite 92 erläutert.

Viel Spaß bei der Lektüre

Effektiver als oral je sein kann

MEDIVITAN®

DIE NR. 1 AUFBAUKUR
BEI ERSCHÖPFUNG*
MIT VITAMIN B6, B12
UND FOLSÄURE.¹



MEDIVITAN®

 Schnell und effektiv²  Langanhaltender Effekt³  Spürbar revitalisierend⁴

* Erschöpfung, die durch einen kombinierten Mangel an Vitamin B6, B12 und Folsäure, der ernährungsmäßig nicht behoben werden kann, bedingt ist.

¹ Medivitan® ist das führende, parenteral verabreichte B-Vitamin-Präparat in Deutschland; Quelle: Insight Health ApoFusion MAT 12/2023, Apothekenabverkauf Umsatz

² Naurath H. et al., The Lancet 1995; 246: 85-89

³ Henning BF et al. Gerontology. 2001; 47(1): 30-5. 2.

⁴ Engels A et al. MMW Fortschr. Med. 2007; 149(49-50): 162-6. (Anwendungsbeobachtung) n=1359

Medivitan® IV Fertigspritze, Medivitan® IV Ampullen. Zus.setz.: Wirkst.: 4 ml Inj.lsg I enth.: Cyanocobalamin 1 mg; Pyridoxin 4,11 mg, 1 ml Inj.lsg. II enth.: Folsäure 1,05 mg. Sonst. Best.teile: Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Wasser f. Injektionszwecke. Anw.geb.: Komb. Mangel an Vit. B6, Vit. B12 und Fols. b. Erw., d. ernähr.mäßig nicht behoben werden kann. Gg.anz.: Überempfindlk. gg. d. Wirkstoffe o. einen d. sonst. Best.teile. Vorl. einer entzündl. Gewebsveränd. i. Appl.gebiet, Verdacht auf Fols.überempfindlk., Megaloblastenanämie infolge eines isol. Vit.-B12-Mangels, isol. Fols.mangel. NW: Sehr selt. wurde b. par. Anw. v. Cyanocobalamin ü. Akne, ekzematöse u. urtikarielle Arzn.m.reakt. sow. ü. anaphylaktische bzw. anaphylaktoide Reakt. berichtet. Sehr selt. können allerg. Überempfindlk.reakt. (Hautreakt., Urtikaria, Schockzust.) auf Fols. auftr. Geleg. kann es z. lok. Unverträglk. kommen. Fols. kann in hohen Dosen gelegentl. zu gastrointest. Stör. führen. Nicht bekannt: Bei Folsäure anaphylaktische Reaktion. Warnhinw.: Enthält Natrium. Apothekenpflichtig. MEDICE Iserlohn; 08/2021

Medivitan® IM mit Lidocain. Zus.setz.: Wirkst.: 4 ml Inj.lsg. I enth.: Hydroxocobalaminhydrochlorid 1 mg; Pyridoxinhydrochlorid 5 mg, 1 ml Inj.-lsg. II enth.: Natriumhydrogenfolat 1,1 mg. Sonst. Best.teile: Natriumhydroxid, Lidocainhydrochlorid, Wasser f. Inj.zw.. Anw.geb.: Komb. Mangel a. Vit. B6, Vit. B12 u. Folsäure, d. ernähr.mäßig nicht behob. werd. kann. Gg.anz.: Überempfindlk. gg. d. Wirkstoffe o. einen d. sonst. Best.teile. Vorl. einer entzündlichen Gewebeeränderung i. Appl.gebiet. Überempfindlk. gg. Lokalanästhes. v. AMID-Typ. Megaloblastenanämie infolge eines isol. Vit. B12-Mangels, isol. Fols.mangel. NW: Sehr selt. wurde b. par. Anw. v. Hydroxocobalamin ü. Akne, ekzematöse u. urtikarielle Arzn.m.reakt. sow. ü. anaphylaktische bzw. anaphylaktoide Reakt. berichtet. Sehr selt. können allerg. Überempfindlk.reakt. (Hautreakt., Urtikaria, Schockzust.) auf Fols. o. auf Lidocain auftr. Gel. kann es zu lok. Unverträglk. kommen. Fols. kann i. hohen Dosen gelegentl. zu gastrointestinalen Stör. führen. Nicht bekannt: Bei Fols. anaphylaktische Reaktion. Verschrf. MEDICE Iserlohn; 11/2021

 **MEDICE**
THE HEALTH FAMILY

ABRECHNUNG 24



AKTUELLES



- 06 Nachrichten
- 22 Assistierter Suizid
Nach wie vor keine
Rechtssicherheit für Ärzte

ABRECHNUNG



- 24 IGeL
Speziallabor selbst liquidieren
- 27 A&W-Hotline
Möglichkeiten bei
Hyposensibilisierung
- 28 Geriatisches Basisassessment
Das ist bei der EBM-Abrechnung
wichtig
- 30 Vorsorge
Aktuelle Regeln zum Check-up
- 32 Privatabrechnung
So ist eine GOÄ-Rechnung
korrekt
- 34 Privatpatienten
Ohne Fehler analog abrechnen

ABRECHNUNG 38



TITELGESCHICHTE 92



Versicherungsschutz für digitale Anwendungen
eAU und eRezept bestimmen bereits den Praxisalltag, bald folgt die ePA. Für Niedergelassene ist es damit auch wichtig, die Technik dahinter richtig zu schützen.

- 37 Hyposensibilisierung
Abrechnung über mehrere
Behandlungsfälle
- 38 Privatpatienten
Besuche auf Pflegestationen
korrekt und umfassend ansetzen
- 40 Ihre Fragen
Der A&W-Abrechnungsexperte
antwortet
- 47 Praxismarketing
Gezielte Patientengewinnung
optimieren
- 48 Ambulante Leistungen
Deutschland im internationalen
Preisvergleich im Mittelfeld
- 50 Zi-Umfrage
Fortbildungen nach wie vor sehr
gefragt

PRAXIS



- 42 Umfrage unter Kollegen
Das eRezept funktioniert, doch es
gibt Verbesserungsbedarf
- 44 Patientenmanagement
Terminausfälle durch diese
Strategien minimieren
- 52 CME Teil 2: Burnout im Praxisteam
Wie sich gesundheitsfördernde
Personalführung auszahlt
- 57 Personalführung
Was bei Diskriminierungsfällen in
der Arztpraxis zu tun ist
- 58 Interview
Sollten sich Chefs auch mal von
ihrer privaten Seite zeigen?
- 60 KBV-Berufsmonitoring
Ärztlicher Nachwuchs hat klare
Vorstellungen
- 62 Zweigpraxis
Wenn Ärztinnen und Ärzte nicht
nur an einem Ort tätig sind
- 63 Backoffice in der Praxis
Ungestört und produktiv arbeiten

PRAXIS 42



- 64 Dubiose Briefe
Was tun bei unerwünschter Post?
- 67 EU-Medizinprodukteverordnung
Immer mehr Produkte verschwinden vom Markt
- 68 Ihre Fragen
Die A&W-Praxisexpertin antwortet

RECHT



- 70 Vertragsärztlicher Notdienst
Künftige Struktur vorerst unklar
- 72 Sitzbindungsklauseln
Wenn die Zulassung beim Weggang in der Praxis bleibt
- 74 Zulassungsrecht
Darum sind freie Stellen im MVZ zeitnah neu zu besetzen
- 77 Befristung
Zeitverträge sicher gestalten
- 78 Feierabend
Wann Mitarbeiter erreichbar sein müssen
- 80 Fachkräftemangel
Ungelernte MFA beschäftigen
- 82 Arbeitszeit
Was alles dazuzählt
- 83 Musik in der Praxis
Gema-Gebühren für Ärzte?
- 84 Digitaler Nachlass
Daran sollten Praxischefs denken
- 87 Berufsrecht
Wenn Ärzte im Patienten-Testament stehen
- 88 Immobilien
Mehr Informationspflichten für Verkäufer
- 90 Ihre Fragen
Die A&W-Rechtsexpertin antwortet

FINANZEN



- 91 Vermietete Immobilie
Mit diesem Trick senken Sie die Steuerlast

RECHT 70



- 92 E-Health
Auf den richtigen Versicherungsschutz achten
- 94 Sparstrategien
Steuerlich sinnvoll investieren
- 97 Praxis-PKW
Wie ein Leasingmodell Steuern einspart
- 98 Bitcoin-ETF
Neuer Stern am Kryptohimmel?
- 100 Gewinnspiel
Mitmachen und Auszeit gewinnen
- 101 Schufa-Score
So kreditwürdig sind Ärzte
- 103 Betriebliche Gesundheitsförderung
Steuervorteile für Yoga & Co.
- 104 Pflegeversicherung
Die richtige Vorsorge für Ärztinnen und Ärzte

MEDIZIN



- 108 Update Onko
HPV: Impfung senkt Analkrebsrisiko
- Krebstherapien: Fernüberwachung mithilfe von Wearables**
- 110 **Folgende Themen werden behandelt:**
ADHS, Adipositas, Asthma, Atemwegsinfekte, Blähungen, COPD, Demenz, FSME, Herzinsuffizienz, HIV, Hypertonie, Migräne, Osteoporose, RSV, Schlaf, Schlaganfall, Schmerzen

FINANZEN 98



- 111 Report
Lasea®: Innere Unruhe und Ängste verträglich lindern
- 112 Typ-1-Diabetes
Erkrankung lässt sich verzögern
- 113 Diabetes-Distress
Zauberwort Resilienz
- 122 Rosskastanie
(K)ein Schaumsläger
- 132 Analytics
Kardiale Amyloidose: ATTR-CM zielgerichtet behandeln

RUBRIKEN

- 01 Editorial
- 102 Impressum
- 130 Kolumne
- 131 Aufgespießt

MEDIZIN 112



MIT 60 HAT SIE BEREITS

617.395.029

ATEMZÜGE GENOMMEN -
UND ZÄHLT AUF VIELE WEITERE

Helfen Sie dabei, über 60-Jährige vor
RSV zu schützen – sprechen Sie mit
Ihren Patient:innen über ABRYSSVO®!

WEIL JEDER
ATEMZUG
ZÄHLT

Fiktive Patientin.

RSV WARTET NICHT. IMPFEN SIE JETZT.

 ABRYSSVO®

1. Walsh EE et al. RENOIR Clinical Trial Group. Efficacy and Safety of a Bivalent RSV Prefusion F Vaccine in Older Adults. N Engl J Med. 2023;388(16):1465–1477.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Abryssvo® Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung
Respiratorischer Synzytial-Virus (RSV)-Impfstoff (bivalent, rekombinant)

Zusammensetzung: **Wirkstoffe:** Nach Rekonstitution enth. 1 Dosis (0,5 ml): stabilisierte Präfusions-F-Antigene d. RSV-Untergruppen A^{1,2} u. B^{1,2}, je 60 µg (i. d. Präfusionskonform. stabilis. Glykoprotein F. ²hergest. in CHO-Zellen mittels rekomb. DNA-Technologie). **Sonst. Bestandteile:** Trometamol, Trometamolhydrochlorid, Saccharose, Mannitol, Polysorbat 80, Natriumchlorid, Salzsäure (z. pH-Einstell.), Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgebiete:** Passiver Schutz v. Säuglingen ab d. Geburt b. z. Alter v. 6 Mon. vor Erkrank. d. unteren Atemwege, d. durch RSV verursacht werden, nach Immunisier. d. Mütter während d. Schwangerschaft. Aktive Immunisier. v. Pers ≥ 60 J. z. Prävention v. durch RSV verursachten Erkrank. d. unteren Atemwege. Die Anw. d. Impfst. sollte gem. offiz. Empfehl. erf. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Schwangere ≤ 49 J.:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen; Myalgie; Schmerzen a. d. Inj.-stelle. *Häufig:* Röt. a. d. Inj.-stelle, Schwell. a. d. Inj.-stelle. **Pers. ≥ 60 J.:** *Sehr häufig:* Schmerzen a. d. Inj.-stelle. *Häufig:* Röt. a. d. Inj.-stelle, Schwell. a. d. Inj.-stelle. *Selten:* Guillain-Barré-Syndrom (einschl. Miller-Fisher-Syndrom). *Sehr selten:* Überempfindlichk. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** August 2023.

 Pfizer



Impfempfehlungen der STIKO aktualisiert

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat aktualisierte Impfempfehlungen im Epidemiologischen Bulletin 4/2024 veröffentlicht. Wichtige Änderungen betreffen die Impfungen gegen COVID-19, Meningokokken B (MenB), Pneumokokken und Dengue. Für COVID-19 wird eine Basisimmunität von drei Antigenkontakten (Impfung oder Infektion, mindestens eine Impfdosis) für Erwachsene ab 18 Jahren empfohlen. Für bestimmte Personengruppen, darunter Über-60-Jährige sowie medizinisches und pflegerisches Personal mit direktem Patientenkontakt, wird eine jährliche Herbstimpfung mit einem variantenangepassten Impfstoff empfohlen.

Für Meningokokken B empfiehlt die STIKO nun eine Standardimpfung für Säuglinge, beginnend mit einer 2+1-Impfserie im Alter von zwei, vier und zwölf Monaten. Für Pneumokokken wird die Verwendung des 20-valenten Konjugatimpfstoffs (PCV20) für Personen über 60 Jahre sowie für Erwachsene mit Risikofaktoren empfohlen. Nicht mehr empfohlen wird PPSV23. Für Dengue wird die Impfung mit dem tetravalenten attenuierten Lebendimpfstoff Qdenga für Reisende ab vier Jahren in Endemiegebiete und für Personen, die beruflich mit Dengue-Viren arbeiten, empfohlen, sofern sie bereits eine nachgewiesene Infektion hatten.

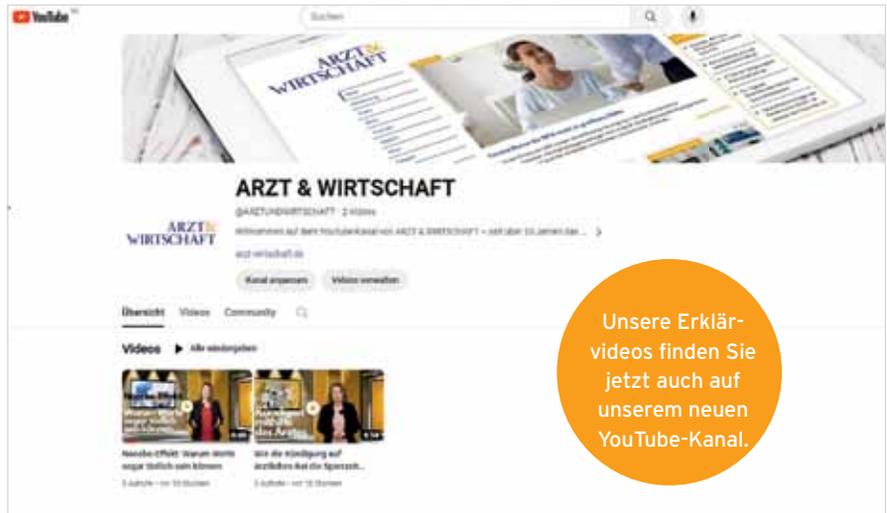


Foto: YouTube

Neuer Kanal

ARZT & WIRTSCHAFT gibt es jetzt auch auf YouTube!

Vor über 55 Jahren ist die Fachzeitschrift ARZT & WIRTSCHAFT gegründet worden – damals noch als 16-seitige Monatschrift in schwarz-weiß. Seitdem ist viel passiert. Wir drucken schon lange in Farbe, auch die grafische Gestaltung passen wir immer wieder an die modernen Sehgewohnheiten an.

Klar, dass wir mittlerweile mehr als nur eine Zeitschrift anbieten. Natürlich können Sie unsere Inhalte auch über unsere Website www.arzt-wirtschaft.de verfolgen

oder auf Instagram, Facebook, Xing und LinkedIn. Seit Kurzem haben wir unsere Kanäle noch erweitert. Wenn Sie mögen, können Sie jetzt unsere Erklärvideos rund um die erfolgreiche Praxisführung auch auf YouTube verfolgen.

Unter folgendem Kurzlink gelangen Sie direkt zu unseren YouTube-Kanal: <https://t1p.de/fg9ut> und können sich die Videos ansehen. Wir freuen uns natürlich auch, wenn Sie unseren Kanal abonnieren und viele Likes hinterlassen.



Foto: HNFOTO - stock.adobe.com

Digitalgesetze: Ab 2025 kommt die „ePA für alle“

In Kürze treten zwei neue sogenannte Digitalgesetze in Kraft, darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hin. Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz soll die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke verbessern. Ein wesentliches Ziel des Digitalgesetzes ist die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) bis zum 15. Januar 2025, wobei Patientinnen und Patienten ein Opt-out-Recht haben. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, Daten aus dem Behandlungskontext einzupflegen, sofern Patienten nicht widersprechen. Die KBV kritisierte die technische Umsetzung der „ePA für alle“. Neben dem Verzicht auf eine Volltextsuche begrenzt die gematik die Größe der Dateien, die hochgeladen werden können, auf 25 Megabyte (MB): „Eine solche Beschränkung halten wir gerade bei bildgebenden Befunden für nicht praktikabel“, sagte Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner. Das Befüllen der ePA gehe außerdem mit einem hohen Aufwand einher. „Die Information der Versicherten ist Aufgabe von Krankenkassen und BMG“, betonte Steiner.

WWW.



Noch mehr aktuelle Nachrichten von Abrechnung über Praxisführung bis hin zu Finanzen und Recht in der Arztpraxis finden Sie auf:

arzt-wirtschaft.de

Blasenentzündung?

Bewährte
Rezeptur
in neuem
Design



Cystinol akut® - unser pflanzliches Anti-Bakterium¹

S3-Leitlinien-Empfehlung²:

Bärentraubenblätterextrakt - auch in
Cystinol akut® enthalten

- Lindert die Beschwerden
- Antibakteriell¹
- Antiphlogistisch

cystinol.de

¹Nicken et al., Z für Phytotherapie, 38 (Suppl. 1), S39, (2017), Hinweis: Eine antibakterielle Wirkung ist in Laboruntersuchungen für verschiedene Bakterien belegt.

²Interdisziplinäre S3 Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 043/044, Aktualisierung 04/2017

Cystinol akut® Dragees, Wirkstoff: Bärentraubenblätter-Trockenextrakt. **Zusammens.:** 1 überzog. Tabl. enth. 238,7-297,5 mg Trockenextr. aus Bärentraubenblättern (3,5-5,5 : 1) entsprechend 70 mg Hydrochinonderivate, berechnet als wasserfreies Arbutin (Photometrie Ph. Eur. 1998), Auszugsmittel: Ethanol 60% (V/V). Sonst. Best.-teile: mikrokristalline Cellulose, langkettige Partialglyceride, Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Macrogol 6000, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), hochdisperses Siliciumdioxid, Chinolingelb E 104, Indigocarmin E 132, Aluminiumhydroxid, Titandioxid E 171. **Anw.-geb.:** entzündliche Erkrankungen der ableitenden Harnwege. **Gg.-anz.:** bekannte Überempfindlichkeit gg. Bärentraubenblätter oder einen der sonst. Best.-teile des Arzneimittels. Schwangerschaft und Stillzeit. Kinder unter 12 Jahren. **Nebenw.:** selten bei magenempfindlichen Personen Magen-Darm-Beschwerden (Übelkeit und Erbrechen). Sehr selten allergische Reaktionen. **Warnhinweis:** enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. Stand 03/2021. Schaper & Brümmer GmbH & Co. KG, Bahnhofstr. 35, 38259 Salzgitter

SCHAPER & BRÜMMER

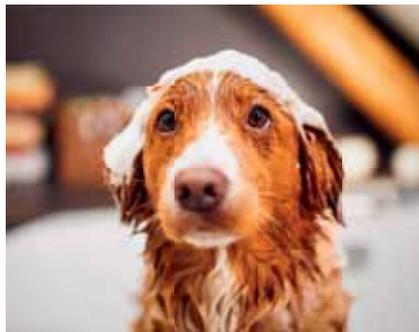
a member of



MEDICE
THE HEALTH FAMILY

Tierleidfreie Tests mit neuer künstlicher Haut

Im Rahmen des Projekts WowWow-Skin haben Forschende des Fraunhofer-Instituts für Grenzflächen- und Bioverfahrenstechnik IGB erstmals ein reproduzierbares In-vitro-Hundehautäquivalent entwickelt. Mit dieser Hautnachbildung lassen sich die Wirksamkeit und Verträglichkeit von medizinischen Therapeutika ohne Tierversuche testen. Die Hautäquivalente werden aus Keratinozyten der Epidermis und Fibroblasten der Dermis hergestellt und sind kaum von echter Haut zu unterscheiden. Für die Prüfung von Therapeutika, etwa zur Behandlung von Dermatitis, kann das



Eine künstliche Haut ermöglicht Therapeutikatests ohne Versuche an Hundehaut.

Vollhautmodell mit pathogenen Keimen besiedelt und so ein Krankheitsmodell generiert werden – ganz ohne Tierleid.

Gewaltzunahme gegen Klinikpersonal

In Hamburg, Niedersachsen und Bremen nimmt die Gewalt gegen Klinikpersonal zu. Das berichtet das Ärzteblatt unter Berufung auf die Krankenhausgesellschaften. Auslöser für verbale, psychische und körperliche Übergriffe seien oft lange Wartezeiten in der Notaufnahme. Allein in den sieben Hamburger Asklepios-Kliniken summieren sich die Übergriffe auf Ärzte und Pflegepersonal dem Bericht zufolge auf eine niedrige dreistellige Zahl pro Jahr. Die Kliniken bieten ihren Mitarbeitenden Deeskalationstrainings an und setzen Sicherheitspersonal ein.

Unerlaubtes Aufladen des E-Autos beim Betrieb

Ein Empfangsmitarbeiter hatte sein privates Hybridfahrzeug unerlaubt an einer 220-Volt-Steckdose im Flur des Unternehmens aufgeladen. Der Wert des entwendeten Stroms betrug rund 0,40 Euro. Seine Arbeitgeberin kündigte ihm deshalb zwei Tage später fristlos. In der Hausordnung stand, dass das Aufladen von Fahrzeugen auf Firmenkosten verboten sei. Die Hausordnung richtete sich jedoch an Gäste. Der Mann erhob Kündigungsschutzklage.

Tatsächlich war die Kündigung trotz des Verbots in diesem Fall unverhältnismäßig, urteilte das Landesarbeitsgericht Düsseldorf (Az. 8 Sa 244/23). Im Betrieb wurde das Aufladen anderer technischer Geräte der Mitarbeitenden geduldet. Der Rezeptionist schilderte, dass der Akku plötzlich nachgelassen habe und er nur die Heimfahrt sicherstellen wollte. Die Dauer und Häufigkeit des Aufladens waren zwischen den Parteien strittig, die Arbeitgeberin ging von mehrmaligem Aufladen aus. Die Parteien einigten sich schließlich auf einen Vergleich mit einer ordentlichen Kündigung und einer Abfindung von 8.000 Euro. Die Entscheidung unterstreicht die Notwendigkeit, den Umgang mit privaten Geräten am Arbeitsplatz klar zu regeln.

Anpassung

Jetzt gibt es mehr Honorar für Meldungen an die Krebsregister

Seit dem 1. Februar 2024 erhalten Ärztinnen und Ärzte eine höhere Vergütung für die Meldung von Tumordaten an klinische Krebsregister. Die Anpassung der Vergütungssätze ist die erste seit 2015. Nun haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Wie die KBV mitteilte, konnte insbesondere bei den Therapie- und Abschlussterminen eine Verbesserung erzielt werden. Hier

steigt die Vergütung von 5,00 auf 9,00 Euro. Die Vergütung für die Tumordiagnose steigt von 18,00 auf 19,50 Euro. Auch die Honorare für die anderen Meldeanlässe wurden angehoben: So gibt es nun für die Meldung von Verlaufsdaten 9,00 Euro (bisher: 8,00 Euro) und für die Meldung eines histologischen oder labor-technischen oder zytologischen Befundes 4,50 Euro (bisher: 4,00 Euro). Die Abrechnung der Meldungen erfolgt direkt über die Krebsregister. Diese legen auch die Abrechnungsmodalitäten fest.



Fotos: Chalabala - stock.adobe.com, Seventyfour - stock.adobe.com


 Noch mehr aktuelle Nachrichten auf: www.arzt-wirtschaft.de

Sport könnte vor schwerem COVID-19 schützen

Eine im JAMA Network Open veröffentlichte Studie zeigt, dass Seniorinnen und Senioren, die sich vor der Pandemie gemäß den Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bewegten, ein geringeres Risiko hatten, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren oder wegen einer schweren COVID-19-Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden zu müssen. Diejenigen, die sich mindestens 150 Minuten pro Woche moderat oder 75 Minuten pro Woche intensiv körperlich betätigten (etwa durch Schwimmen oder Joggen), hatten ein um 10 Prozent geringeres Risiko, sich zu infizieren, und ein um 27 Prozent geringeres Risiko, eine schwere Erkrankung zu entwickeln.

Regelmäßige körperliche Aktivität scheint demnach eine wichtige präventive Maßnahme gegen COVID-19 zu sein, auch unter Berücksichtigung anderer Risikofaktoren wie Übergewicht, Diabetes und Bluthochdruck. Was genau zu dieser protektiven Wirkung führt, ist noch unklar. Verschiedene Faktoren könnten zugrunde liegen, darunter eine erhöhte Aktivität des Immunsystems, modulierte Entzündungsreaktionen und eine optimierte Stressantwort. Diese Ergebnisse unterstützen jedenfalls die Empfehlungen der WHO und medizinischer Fachgesellschaften zur Förderung regelmäßiger körperlicher Aktivität als Teil eines gesunden Lebensstils.

Fehlerquelle

Falsche Werte durch unvollständig gefüllte Blutentnahmeröhrchen

Wenn Patientinnen und Patienten bei der Blutentnahme Widerstand leisten, etwa aufgrund einer Demenzerkrankung, werden die Röhrchen unter Umständen nicht vollständig gefüllt. Eine Studie der Charité-Universitätsmedizin Berlin zeigt nun, dass dies eine potenzielle Fehlerquelle darstellt, wie Springer Medizin berichtet. So können unzureichend gefüllte Heparinröhrchen zu falsch hohen Laktatdehydrogenase-Werten (LDH) führen. Die Studie unter der Leitung von Dr. Adrian Rosada, Oberarzt an der Klinik

für Geriatrie und Altersmedizin der Charité, untersuchte Proben von 156 stationären Patienten und Patientinnen im Alter von über 60 Jahren. Volle Röhrchen ergaben Werte im erwarteten Bereich. Proben aus nur halb gefüllten Röhrchen zeigten dagegen eine um 51 Prozent erhöhte LDH-Aktivität sowie erhöhte Werte für AST (Aspartat-Aminotransferase), Kalium und den Hämolyse-Index. Diese fälschlich erhöhten Werte könnten zu unnötigen weiteren Untersuchungen, Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen führen.

Auch wenn es nicht immer leicht ist: Bei geriatrischen Patienten ist ebenfalls auf eine korrekte Befüllung der Röhrchen zu achten.



Fotos: Christian Schwier - stock.adobe.com, mbruxelle - stock.adobe.com

Milde Hitzewellen langfristig tödlicher als extreme



Intensive Hitzewellen gehen zwar mit einem höheren Sterberisiko einher, treten jedoch seltener auf als milde Hitzewellen.

Die Auswirkungen von Hitzewellen auf die Sterblichkeit in Indien hat ein Team um Dr. Jeroen de Bont vom Karolinska Institut analysiert. Das überraschende Ergebnis: Milde Hitzewellen führen langfristig zu einer höheren Sterblichkeit als extreme Hitzewellen, da erstere häufiger auftreten. Politik und Behörden sollten daher sowohl milde als auch extreme Hitzewellen in ihre Planung einbeziehen. „Eine Folge könnte sein, dass Hitzealarmen bei niedrigeren Temperaturschwellen ausgelöst werden müssen, um mehr Menschen zu schützen“, schreibt das Team im Environment International.

Dokortitel im Ausweis nicht mehr vor Namen

Der Dokortitel soll in deutschen Reisepässen und Personalausweisen nicht länger vor dem Namen der Inhaber geführt werden. Das teilte das Bundesinnenministerium mit. Damit soll die Effizienz bei internationalen Grenzkontrollen verbessert werden. Um Verzögerungen zu vermeiden, die bisher durch die Verwechslung des „Dr.“ mit den Anfangsbuchstaben des Familiennamens entstanden sind, wird für den Dokortitel ein eigenes Datenfeld in den Dokumenten eingerichtet. Diese Neuregelung soll für alle Dokumente gelten, die ab dem 1. Mai beantragt werden.



Foto: bluedesign - stock.adobe.com

Bundesministerium für Gesundheit

So viel gibt die Behörde für Öffentlichkeitsarbeit aus

Rund 1,67 Millionen Euro hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) von Januar bis Ende September 2023 für Öffentlichkeitsarbeit aufgewendet. Das geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der AfD-Bundestagsfraktion hervor. Was auf den ersten Blick viel erscheint, erweist sich bei genauerem Hinsehen als recht effizient. Zu den Maßnahmen gehörten ein eigener Internetauftritt, Social-Media-Kampagnen, Veranstaltungen sowie Print- und Online-Publikationen. Diese Investitio-

nen führten zu einer Reichweite von rund 21,474 Millionen Menschen in Deutschland, was etwa acht Cent pro erreichter Person entspricht. Für Print- und Online-Publikationen wurden 544.210 Euro ausgegeben, der Betrieb des Internetauftritts kostete 316.536 Euro. Social Media war mit 29.466 Euro der günstigste Posten. Mit den Veranstaltungen des Ministeriums wurden 9.861 Bürgerinnen und Bürger direkt erreicht, die Kosten pro Person betragen rund 45,80 Euro. Diese summierten sich auf 452.144 Euro.

Inflation: Deutsche sparen an Lebensmitteln

Mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland (55 %) sind wegen der anhaltenden Inflation im Jahr 2022 auf billigere Lebensmittel umgestiegen. Das geht aus einer Umfrage des Deutschen Instituts für Altersvorsorge (DIA) unter 2.000 Erwachsenen hervor. An Restaurantbesuchen sparten 50 Prozent der Befragten, 46 schränkten sich bei Kleidung ein und je 43 Prozent bei größeren Anschaffungen und Freizeitaktivitäten. Besonders stark war die „Anpassung“ unter Frauen und Alleinlebenden, vor allem bei Älteren und Personen im Ruhestand.

Depression geht mit erhöhter Temperatur einher

Menschen mit Depressionen haben tendenziell eine höhere Körpertemperatur als der Durchschnitt. Diese Korrelation zeigt eine Studie mit Daten von mehr als 20.000 Personen, die Fitness-Tracker verwendeten. Höhere Körpertemperaturen im Wachzustand waren mit einem höheren Schweregrad der Depressionssymptome assoziiert. Es sei unklar, ob die erhöhte Körpertemperatur auf eine erhöhte metabolische Wärmeproduktion, auf eine verminderte Fähigkeit zur thermoregulatorischen Kühlung oder auf eine Kombination von beidem zurückzuführen ist, schreibt das Forscherteam im „Scientific Reports“.

Viele Versorgungslücken in Sachsen

Ein akuter Ärztemangel beeinträchtigt die medizinische Versorgung in einigen Regionen Sachsens erheblich. Es fehlen Haus-, Kinder- und Hautärzte. Das geht aus einer Analyse der Linksfraktion im Sächsischen Landtag hervor. Kritisch ist die hausärztliche Versorgungslage in den Planungsbereichen Frankenberg-Hainichen, Reichenbach, Stollberg, Torgau, Werdau und Weißwasser. In Löbau-Zittau steht kein einziger Hautarzt zur Verfügung (Versorgungsgrad „Null“).

Um dem Ärztemangel entgegenzuwirken, fordert Linken-Chefin Susanne Schaper einen Ausbau der Studienplätze für Humanmedizin sowie eine Anpassung der Vergütung. „Jede Leistung muss bezahlt werden – ob sie notwendig sind, können nur die Ärztinnen und Ärzte selbst beurteilen, weil sie die Fälle kennen. Eine Budgetierung geht immer zulasten der Patientinnen und Patienten“, so Schaper. Von allein wird sich die Situation angesichts der demografischen Entwicklung kaum bessern. Das sächsische Gesundheitsministerium kündigte an, im ländlichen Raum verstärkt auf Telemedizin setzen zu wollen. Im Rahmen eines Projekts mit der KV Sachsen sollen Hausärzte bei der Behandlung ihrer Patienten die Expertise externer Dermatologen einholen können, indem sie ihnen Bilder von auffälligen Stellen für eine schnelle Diagnose und Behandlungsempfehlung schicken.



Foto: Talia Mdlungupeopleimages.com - stock.adobe.com

Die Veränderung der Körpertemperatur könnte bei der Ätiologie der Depression eine Rolle spielen, so die Forschenden.

ENERGIEGELADEN DURCH DEN ALLTAG!

BEI VITAMIN-
B12-MANGEL:
Vitaprompt®

LAKTOSE
FREI

Vitaprompt® B12



- Höchste effektive orale Dosis¹: 1000 Mikrogramm
- Orales Vitamin B₁₂-Arzneimittel: Wirksam auch bei Resorptionsstörungen²
- Erstattungsfähig nach OTC-Ausnahmeliste

¹ Eussen SJ et al.: Oral cyanocobalamin supplementation in older people with vitamin B12 deficiency: a dose-finding trial. Arch Intern Med. 2005 May 23;165(10):1167-72. Höchste Wirkung bei Dosierungen oberhalb von ca. 600 Mikrogramm Vitamin B₁₂.

² Andres E et al.: Systematic review and pragmatic clinical approach to oral and nasal vitamin B12 (cobalamin) treatment in patients with vitamin B12 deficiency related to gastrointestinal disorders. J Clin Med 2018 Oct;7(10): 304.

Vitaprompt® 1000 Mikrogramm Filmtabletten. Wirkstoff: Cyanocobalamin. Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 1000 µg Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂). *Sonstige Bestandteile:* Tablettkern: Mannitol (Ph.Eur.) (E 421), Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich], Natriumcarboxymethylstärke (Ph.Eur.) (Typ A), Tablettüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E 171), Hydroxypropylcellulose, Talkum, Mittelkettige Triglyceride. **Anwendungsgebiete:** Behandlung eines Vitamin-B₁₂-Mangels aufgrund von Fehlernährung, Langzeitbehandlung eines Vitamin-B₁₂-Mangelsyndroms, z. B. aufgrund von Malabsorption, Orale Behandlung der perniziösen Anämie und des Vitamin-B₁₂-Mangels mit neurologischen Symptomen nach rascher Normalisierung der Vitamin-B₁₂-assoziierten Biomarker unter parenteral verabreichtem Vitamin B₁₂.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. Vitaprompt darf nicht zur Behandlung der ausschließlich durch Folsäuremangel verursachten megaloblastären Anämie angewendet werden. Vitaprompt darf nicht bei Patienten angewendet werden, die sich einer Cyanidgiftung unterziehen müssen (z. B. Patienten mit Retrobulbärneuritis bei perniziöser Anämie). In diesen Fällen muss ein anderes Cobalaminderivat verabreicht werden. Patienten mit Vitamin-B₁₂-Mangel und einem Risiko für Lebersche hereditäre Optikusatrophie dürfen zur Behandlung ihres Vitamin-B₁₂-Mangels kein Cyanocobalamin erhalten. Vitaprompt darf nicht bei Patienten mit Tabak- oder Alkohol-Amblyopie angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Schwere Überempfindlichkeitsreaktionen, die sich großflächig in Form von Quaddeln, Ausschlag oder Pruritus manifestieren können. Akneiforme Hautreaktionen und Blasenbildung, Anaphylaxie, Fieber. **Apothekenpflichtig.** Stand: 10/2023.

mibe GmbH Arzneimittel, 06796 Brehna.



Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

Wann Betriebsprüfungen erlaubt sind

Im Todesfall gehen die steuerlichen Pflichten des Erblassers auf die Erben über. Dazu gehört auch die Duldung einer Betriebsprüfung. Das gilt sogar dann, wenn der Betrieb von den Erben nicht fortgeführt wird. Das hat das Hessische Finanzgericht klargestellt (Az. 8 K 816/20). Geklagt hatten die Söhne eines verstorbenen Bauunternehmers. Das Finanzamt hatte eine Betriebsprüfung für die Jahre vor dem Tod ihres Vaters angeordnet. Die Söhne vertraten die Auffassung, dass eine Betriebsprüfung nur dann zulässig sei, wenn der Inhaber persönlich Auskunft über die Geschäftstätigkeit geben könne und der Betrieb noch existiere.

Das Hessische Finanzgericht wies die Klage jedoch ab. Schwierigkeiten bei der Erteilung von Auskünften oder der Vorlage von Unterlagen seien nicht im Rahmen der Zulässigkeit einer Betriebsprüfung zu beurteilen. Diese Faktoren würden erst im weiteren Verlauf des Besteuerungsverfahrens auf der Ebene der Beweisführung relevant. Außerdem, betonte das Gericht, spiele es keine Rolle, ob für frühere Besteuerungszeiträume noch Einspruchs- oder Klageverfahren anhängig seien, da jedes Steuerjahr für sich betrachtet werden müsse.

Blutentnahme ist nur Ärzten und Ärztinnen oder entsprechend qualifiziertem Personal erlaubt.



Foto: Thomas Reimer - stock.adobe.com

Bundesverfassungsgericht

Heilpraktiker dürfen weiterhin keine Eigenbluttherapien durchführen

Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen dürfen weiterhin kein Blut entnehmen, um es für eine Eigenbluttherapie aufzubereiten. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) nahm die Verfassungsbeschwerden von Heilpraktikern gegen die vom Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) erteilten Verbotsbescheide gar nicht erst zur Entscheidung an. Die Beschwerden seien nicht hinreichend substantiiert und die behaupteten Grundrechtsverletzungen nicht hinreichend belegt (Az. 1 BvR 2078/23,

1 BvR 2171/23, 1 BvR 2182/23). Hintergrund der Auseinandersetzung ist der Arztvorbehalt bei der Blutentnahme nach dem Transfusionsgesetz (TFG). Eine Ausnahme für homöopathische Eigenblutprodukte (§ 28 TFG), auf die sich die Heilpraktiker beriefen, wurde von den Fachgerichten verneint, da in den vorliegenden Fällen die homöopathischen Eigenblutprodukte nicht dem Europäischen Arzneibuch oder den offiziell gebräuchlichen Arzneibüchern entsprachen.



Foto: yellow_man - stock.adobe.com

Deutsche haben nach Belgien die höchste Steuerlast

47,8 Prozent – so viel geht vom Bruttolohn eines Einzelverdieners mit Durchschnittseinkommen in Form von Steuern und Sozialabgaben ab. Dass dies kein Naturgesetz ist, zeigt der Vergleich mit anderen Ländern. So sind es in Dänemark 35,5 Prozent, in Kanada 31,9 Prozent und in der Schweiz 23,4 Prozent. Nur Belgien erhebt noch mehr Steuern und Sozialabgaben als Deutschland, nämlich 53,0 Prozent. Das berichtet die WirtschaftsWoche unter Berufung auf Zahlen des Bundesfinanzministeriums und der OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung). Als Ursache für die hohe Abgabenquote hierzulande sehen die Autoren der WirtschaftsWoche eine im internationalen Vergleich stark umverteilende Sozialpolitik, die überdurchschnittlich Verdienende stärker belastet, um unterdurchschnittlich Verdienende zu unterstützen. Problematisch sei die von vielen Bürgern als unzureichend empfundene Gegenleistung des Staates: niedrige Renten, eine marode Infrastruktur und ein überlastetes Bildungssystem. Diese Umstände würden viele Hochqualifizierte zur Abwanderung bewegen.

WWW.

Noch mehr aktuelle Nachrichten von Abrechnung über Praxisführung bis hin zu Finanzen und Recht in der Arztpraxis finden Sie auf:

arzt-wirtschaft.de

Hygiene

Unglaublich! Viele waschen ihre Handtücher nur einmal im Jahr

Jeder sechste Brite wäscht seine Handtücher erst, wenn sie bereits „steif“ geworden sind. Das ergab eine Umfrage des britischen Sanitärausrüsters „Showers to You“ unter 2.200 Teilnehmern. Demnach waschen acht Prozent der Befragten ihre Badetücher nur zweimal im Jahr. 33 Prozent waschen sie nur einmal alle drei Monate. Drei Prozent der Befragten waschen ihre Badetücher sogar nur einmal im Jahr, das entspricht mehr als 1,5 Millionen Menschen. Bei Männern ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie ihre Handtücher nur jährlich reinigen, fünfmal höher als bei Frauen. Lediglich 24 Prozent waschen die Handtücher wöchentlich, fünf Prozent waschen sie täglich. Feuchte Handtücher in feuchter Raumluft sind ein guter Nährboden für Bakterien wie Staphylococcus

aureus oder auch für Candida-Hefepilze, die sich dort stark vermehren. Handtücher sollten daher nach etwa dreimaligem Gebrauch gewaschen werden.



Foto: Wayhome Studio - stock.adobe.com

Fleischproduktion um vier Prozent gesunken

Sieben Jahre in Folge geht nun schon die Fleischerzeugung in Deutschland zurück. Auch im Jahr 2023 setzte sich dieser Trend fort, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt. Mit einer Gesamtproduktion von 6,8 Millionen Tonnen Fleisch verzeichnete Deutschland einen Rückgang von 4,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr, was einem Minus von 280.200 Tonnen entspricht. Besonders stark war der Rückgang bei Schweinefleisch. Hier sank die Erzeugung um 6,8 Prozent auf 4,2 Millionen Tonnen. Die Rindfleischproduktion blieb indes nahezu unverändert, die Geflügelfleischproduktion legte sogar um 1,4 Prozent zu und stieg auf 1,6 Millionen Tonnen. Hier spielt nicht zuletzt die Produktion von „Bruderhahn“-Fleisch eine Rolle. Seit Verbot des Kükenschredderns Anfang 2022 werden die jungen Hähnchen nach etwa 90 Tagen geschlachtet.

**Effizienz und Wirtschaftlichkeit.
Das Dexcom G7.**

erstattungsfähig

G7

Dexcom G7

Einfache Verordnung, die sich lohnt:

- ✓ Verträge mit gesetzlichen Krankenkassen¹
- ✓ Zeitersparnis: Dexcom übernimmt auf Wunsch die Produkteinweisung
- ✓ Mit Dexcom rtCGM-Systemen² kann die Stoffwechseleinstellung nachweislich verbessert werden^{3,4,5}



www.dexcom.com/fachpersonal

Das Dexcom G7 ist in einer mmol/L- und mg/dL-Ausführung verfügbar. | 1 Einen Überblick über Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV), die Dexcom rtCGM-Systeme erstatten, finden Sie hier: <https://de.provider.dexcom.com/erstattungsfähigkeit>. | 2 Kompatible Geräte sind separat erhältlich. Eine Liste kompatibler Geräte finden Sie unter www.dexcom.com/compatibility. | 3 Diese Ergebnisse wurden mit einer früheren Generation von Dexcom rtCGM-Systemen erzielt. Für das Dexcom G7 sind durch die gleiche oder bessere Performance, Produkteigenschaften und Anwendbarkeit ähnliche Ergebnisse zu erwarten. Siehe dazu Benutzerhandbuch Dexcom G6/Dexcom G7; Welsh JB, et al. J Diabetes Sci Technol. 2022;19:322968221099879 | 4 Soupal J, et al. Glycemic Outcomes in Adults With T1D Are Impacted More by Continuous Glucose Monitoring Than by Insulin Delivery Method: 3 Years of Follow-Up From the COMISAIR Study. Diabetes Care. 2020;43:37-43. | 5 Martens T, et al. Effect of continuous glucose monitoring on glycaemic control in patients with type 2 diabetes treated with basal insulin: A randomized clinical trial. JAMA. 2021;325(22):2262-2272. | Dexcom, Dexcom Clarity, Dexcom Follow, Dexcom One, Dexcom Share, Share sind eingetragene Marken von Dexcom, Inc. in den USA und sind möglicherweise in anderen Ländern eingetragen. © 2024 Dexcom, Inc. Alle Rechte vorbehalten. | www.dexcom.com | +1.858.200.0200 | Dexcom, Inc. 6340 Sequence Drive San Diego, CA 92121 USA | MDSS GmbH, Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Germany LBL-1001412 Rev001 / 02.2024

Dexcom Deutschland GmbH | Haifa-Allee 2 | 55128 Mainz | Medizinischer Kontakt: +49 6131 4909065

Weiterhin erhöhte Sterblichkeit in England

England verzeichnet weiterhin eine erhöhte Sterblichkeit im Vergleich zum Fünfjahresdurchschnitt, mit Überschüssen 2022 (7,2 %) und im ersten Halbjahr 2023 (8,6 %). Einem Kommentar in „The Lancet Regional Health - Europe“ zufolge ist die Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen am stärksten betroffen, vor allem durch Tod aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die British Heart Foundation führt dies auf mehrere Faktoren zurück, darunter die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie, sozioökonomische Ungleichheiten und Druck auf das Gesundheitssystem.

Befragung

Neue Krypto-Fonds in Deutschland stoßen auf geteiltes Echo

Seit Anfang 2024 hat die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) erstmals Fonds zugelassen, mit denen Vermögensverwalter direkt in Kryptowährungen wie Bitcoins investieren können (mehr dazu lesen Sie in unserem Beitrag ab S. 98). Die Mehrheit der Deutschen steht den neuen Anlagemöglichkeiten jedoch skeptisch gegenüber. Das zeigt eine Umfrage der Data & Analytics Group YouGov: 55 Prozent der Befragten gaben an, dass die BaFin-Genehmigung sie nicht dazu bewegen werde, in Krypto-Fonds zu

Jobwechsel? Das sind die Hauptmotivatoren

94,3 Prozent der jungen Fachkräfte stehen einem Quereinstieg offen gegenüber, zumindest gilt das für die Besucher und Besucherinnen der Karrieretage-Jobmessen, wie eine dort durchgeführte Umfrage zeigt. Hauptmotive für einen Wechsel waren ein „höheres Gehalt“ (76 %), eine „kürzere Entfernung zum Arbeitgeber“ (42 %), „mehr Home-Office“ (36 %) und „mehr Urlaub“ (30 %). Für die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen stellte das Home-Office die stärkste Wechselmotivation dar (43 %). Jüngere Fachkräfte unter 29 Jahren interessierten sich vor allem für



Drei Viertel der Arbeitnehmenden lassen sich vor allem durch mehr Geld locken.

zusätzliche Urlaubstage (40,5 %). Für Personen ab 50 zählten vor allem Fahrtkostenzuschüsse und ein kurzer Arbeitsweg.

Website-Fotos von Ex-Mitarbeitern sind tabu

Nach dem Ausscheiden von Praxismitarbeitenden sind deren Fotos vom Online-Auftritt zu entfernen. Das unterstreicht jetzt ein Urteil des Landesarbeitsgerichts (LAG) Baden-Württemberg (Az. 3 Sa 33/22). Im Fall des Arbeitgebers, der eine Physiopraxis betreibt, wurde ein Schadensersatz in Höhe von 10.000 Euro für den ehemaligen Arbeitnehmer festgesetzt. Dessen Bilder und Videos waren nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses – ohne seine Einwilligung – weiter zu Werbezwecken verwendet worden.

Der ehemalige Angestellte verlangte die Löschung, der Arbeitgeber kam dieser Aufforderung jedoch erst neun Monate nach der Kündigung nach. Der Arbeitnehmer erhob deshalb Klage. Trotz des Hinweises des Arbeitgebers auf eine frühere Vereinbarung verurteilte das Arbeitsgericht den Arbeitgeber zur Zahlung von 3.000 Euro Schadensersatz; das LAG erhöhte den Betrag auf 10.000 Euro. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gelte die Einwilligung zur Bildnutzung nicht mehr und die Interessen des Ex-Mitarbeiters seien zu respektieren. Praxisinhaber sind gut beraten, die Einwilligung der abgebildeten Personen auf ihren Praxiswebseiten regelmäßig zu überprüfen.

An den großen Kryptobörsen werden mehrere hundert dieser Währungen gehandelt.



Die Angst vor einer schlechteren Gesundheitsversorgung geht um

44 Prozent der Deutschen befürchten eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung in den nächsten zehn Jahren. Das geht aus einer Umfrage des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller (BAH) hervor. Vor allem in ländlichen Regionen nimmt der Pessimismus zu. „Der skeptische Blick in die Zukunft dürfte mit der Sorge hinsichtlich einer ausreichenden Verfügbarkeit des Gesundheitspersonals verbunden sein“, kommentierte Dr. Hubertus Cranz, Hauptgeschäftsführer des BAH. Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker genießen in Deutschland nach wie vor hohes Vertrauen. Die sinkende Zahl der Apotheken wird von vielen Befragten als problematisch angesehen, zumal die Selbstmedikation bei leichten Erkrankungen immer wichtiger wird. So halten 84 Prozent der Deutschen rezeptfreie Medikamente für „sehr wichtig“ oder „wichtig“, 2018 hatten das 76 Prozent so gesehen. Trotz Lieferengpässen halten die Befragten die Versorgung mit Arzneimitteln in Apotheken für ausreichend. Dennoch stellten diese Engpässe eine große Herausforderung dar, betonte Cranz. Abhilfe könnten seiner Meinung nach bessere Rahmenbedingungen für die Herstellung schaffen.

Foto: shahidz - stockadobe.com



Der BAH-Gesundheitsmonitor zeigt eine stark steigende Bedeutung der Selbstmedikation in Deutschland.

Farbwahrnehmung verblasst mit zunehmendem Alter

Unsere Fähigkeit, Farben zu erkennen, lässt mit zunehmendem Alter nach. Dies gilt insbesondere für die Farben Grün und Magenta, wie eine Studie des University College London (UCL) zeigt. So reagiert die Pupille älterer Personen deutlich schwächer auf die Farbintensität als bei jüngeren Menschen. Wie das Forscherteam um Dr. Janneke van Leeuwen im „Scientific Reports“ schreibt, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass Farben für ältere Menschen weniger lebhaft erscheinen. Der Grund für die abnehmende Empfindlichkeit für Farbsättigung liegt wahrscheinlich im primären visuellen Kortex. Diese Erkenntnisse könnten beispielsweise bei der Anpassung von Dekorationen und der praktischen Gestaltung von Umgebungen für ältere Menschen nützlich sein.

Encepur[®]

NEU:
Der FSME-Impfstoff
ENCEPUR[®] mit einer
Haltbarkeitsdauer
von 36 Monaten^{1, 2}



Erfahren Sie mehr
über ENCEPUR[®]
bn-impfstoffe.de

Mit dem ENCEPUR[®] Schnellschema^{*}
wird eine Vervollständigung der
Grundimmunisierung binnen 21 Tagen
nach der 1. Impfung ermöglicht^{#, 1, 2}

* Das konventionelle Impfschema ist das bevorzugte Impfschema bei Personen, die einem kontinuierlichen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Für Personen, die eine schnelle Immunisierung benötigen, wird das Schnellschema verwendet. [#] Bei Verwendung des Schnellschemas ist 3 Wochen nach der dritten Dosis bei Kindern eine Serokonversion von 99% und bei Erwachsenen eine Serokonversion von 97% zu erwarten. **1.** ENCEPUR[®] Kinder Fachinformation. **2.** ENCEPUR[®] Erwachsene Fachinformation.

Encepur Kinder und Encepur Erwachsene. Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Impfstoff (inaktiviert), Injektionssuspension in einer Fertigspritze.

Wirkstoff: Inaktiviertes FSME-Virus, Stamm K23 **Zusammensetzung:** Eine Dosis (0,25ml) enthält inaktiviertes Virus, Stamm K23, 0,75 µg (Encepur Kinder) oder 1,5 µg (Encepur Erwachsene) hergestellt in Primären Hühnerfibroblasten Zellkulturen, adsorbiert an hydratisiertes Aluminiumhydroxid (0,15-0,2 mg (Encepur Kinder) oder 0,3-0,4 mg (Encepur Erwachsene) Al³⁺). **Sonstige Bestandteile:** Trometamol, Sucrose, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Spuren von Formaldehyd, Chlortetracyclin, Gentamicin und Neomycin, kann Rückstände von Eiern und Hühnerproteinen enthalten. **Indikation:** Aktive Immunisierung von Personen 1-11 Jahren (Encepur Kinder) und ≥12 Jahren (Encepur Erwachsene) gegen FSME. **Dosierung und Art der Anwendung:** 1 Dosis (0,25ml) Encepur Kinder oder 1 Dosis (0,5ml) Encepur Erwachsene, i.m. Gabe. Grundimmunisierung: drei Dosen (1. Dosis: Tag 0; 2. Dosis: 14 Tage bis 3 Monate nach der ersten Dosis; 3. Dosis 9-12 Monate nach der zweiten Dosis) oder 3 Dosen an Tag 0,7,21 (Schnellschema). Erste Auffrischungsimpfung empfohlen nach 12 bis 18 Monate (Schnellschema) oder 3 Jahre (übrige Schemata). Siehe Fachinformation für vollständig detaillierte Informationen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, oder einen der sonstigen Bestandteile, Personen mit andauernden akuten behandlungsbedürftigen Erkrankungen. Eine mit einer Komplikation verlaufene Impfung mit dem gleichen Impfstoff bis zur Klärung der Ursache. **Warnhinweise:** Im seltenen Fall einer anaphylaktischen Reaktion sollten stets entsprechende medizinische Behandlungs- und Überwachungsmöglichkeiten sofort verfügbar sein. Keine intravenöse Gabe. Möglicherweise wird nicht bei allen Geimpften eine schützende Immunantwort erzielt. Sorgfältige Impfindikation bei Personen mit schweren neurologischen Erkrankungen. Keine Wirksamkeit gegen andere, durch Zecken übertragbare Krankheiten. Bei Patienten unter immunsuppressiver Therapie oder mit Immundefizienz sollte eine serologische Kontrolle erfolgen und, falls notwendig, eine zusätzliche Impfdosis verabreicht werden. Encepur Kinder: Fieber (>38 °C) kann auftreten. Hohes Fieber (39,5°C) kann in Kindern <3 Jahren auftreten. Falls notwendig, sollte eine antipyretische Behandlung erwogen werden. Encepur Erwachsene: Keine Gabe für Kinder <12 Jahre. **Nebenwirkungen:** **Encepur Kinder:** Sehr häufig: Kopfschmerzen (Kinder ≥ 3 Jahre), Schläfrigkeit (Kinder < 3 Jahre), Schmerzen an der Injektionsstelle, Fieber >38°C (Kinder 1-2 Jahre). Häufig: Übelkeit, Erbrechen. **Encepur Erwachsene:** Sehr häufig: Schmerzen an der Injektionsstelle, Myalgie, Kopfschmerzen, Unwohlsein. Häufig: Erythem oder Ödem an der Injektionsstelle, Fieber >38°C, Übelkeit, Arthralgie, grippeähnliche Beschwerden. Gelegentlich: Erbrechen. **Verschreibungspflichtig. Inhaber der Zulassung:** Bavarian Nordic, Philip Heymans Allé 3, 2900 Hellerup, Danmark. **Stand der Fachinformation: Mai 2023.**

Weitere Informationen siehe Fachinformation.
Nebenwirkungsmeldungen richten sie ggf. an:
drug.safety@bavarian-nordic.com.

BAVARIAN NORDIC



Mit dem Alter steigt das Risiko: Mehr als die Hälfte (54 %) der Krebspatienten sind 60 bis 79 Jahre.

Foto: LIGHTFIELD STUDIOS - stock.adobe.com

Statistisches Bundesamt

Zahl der stationären Krebsbehandlungen ist auf Tiefstand

Die Zahl der stationären Krebsbehandlungen ist im Jahr 2022 auf den niedrigsten Stand der letzten 20 Jahre gesunken. Das teilt das Statistische Bundesamt (Destatis) mit. Mit rund 1,4 Millionen behandelten Patientinnen und Patienten sank diese Zahl um zwei Prozent gegenüber dem Vorjahr. Dieser Rückgang könnte auf Fortschritte in der Prävention, Früherkennung und Behandlung von Krebserkrankungen zurückzuführen sein, schreibt das Bundesamt. Obwohl die Zahl der krebsbedingten Todesfälle in den letzten 20 Jah-

ren von rund 210.000 im Jahr 2002 auf rund 231.500 im Jahr 2022 gestiegen ist, fiel gleichzeitig der Anteil der Krebstodesfälle an der Gesamtzahl der Todesfälle von 25 Prozent auf 22 Prozent. Das legt die Vermutung nahe, dass der Anstieg der absoluten Zahlen teilweise mit der Alterung der Bevölkerung in Zusammenhang steht. Krebs ist nach wie vor der vierthäufigste Grund für Krankenhausaufenthalte (8 % aller Krankenseinweisungen) und die zweithäufigste Todesursache nach Krankheiten des Kreislaufsystems.

Seit März gilt für MFA eine Tarifierhöhung

Medizinischen Fachangestellten (MFA) winkt eine deutliche Lohnerhöhung um durchschnittlich 7,4 Prozent, die seit dem 1. März 2024 greift. Das hat der Verband medizinischer Fachberufe (vmf) erzielt. Das Einstiegsgehalt wird um fast 23 Prozent auf rund 2.700 Euro brutto angehoben, was einem Stundenlohn von 16,17 Euro entspricht. Der Gehaltsanpassung ging ein Warnstreik voraus. Mehrere Ärzterverbände hatten sich solidarisch erklärt. Sie appellierten an Politik und Krankenkassen, für einen angemessenen Ausgleich der Personalkostensteigerungen zu sorgen.

Ernährungsstrategie: gutes Essen für Deutschland

Das Bundeskabinett hat die neue Ernährungsstrategie „Gutes Essen für Deutschland“ beschlossen. Rund 90 geplante und bestehende ernährungspolitische Maßnahmen sollen eine gesunde, klimaschonende und sozial verträgliche Ernährung für alle Menschen in Deutschland einfach machen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) begrüßt die Initiative, fordert aber eine rasche Umsetzung in Kliniken mit verbindlichen Vorgaben. „Im derzeitigen DRG-System ist die Ernährungsversorgung von mangelernährten Menschen nicht vorgesehen“, kritisiert DGEM-Präsident Prof. Matthias Pirlich.

Stress beeinflusst Gehirn über das Immunsystem

Chronischer Stress wirkt sich über das Immunsystem auf Gehirn und Psyche aus. Das zeigt eine Studie, die kürzlich in der Fachzeitschrift „nature“ erschienen ist. Die Forschenden um Dr. Flurin Cathomas wiesen nach, dass bei chronischem Stress die Menge des Enzyms Matrixmetalloproteinase 8 (MMP8) im Blut von Mäusen erhöht ist. Dieses Enzym wird von Immunzellen produziert und gelangt ins Gehirn. Eine erhöhte Konzentration von MMP8 führte bei den Tieren zu einem Rückzugsverhalten und zur Vermeidung sozialer Kontakte, ähnlich den Symptomen einer Depression beim Menschen. Stress erhöht die Zahl der Monozyten im Gehirn, insbesondere im Belohnungszentrum. Diese Zellen produzieren das Enzym MMP8. Gelangt MMP8 ins Gehirn, verändert es dort die Struktur des netzartigen Gerüsts der Nervenzellen, die sogenannte extrazelluläre Matrix. Das stört die Funktion der Nervenzellen. Diese Entdeckung eröffnet neue Perspektiven für die Behandlung von Depressionen, denn MMP8 könnte ein potenzieller Angriffspunkt für Therapien sein. Blutuntersuchungen von depressiven Menschen zeigten eine erhöhte Konzentration von Monozyten und MMP8, was auf die Relevanz des Tiermodells hinweist.

www.

➔

Noch mehr aktuelle Nachrichten auf:

arzt-wirtschaft.de



Foto: mizina - stock.adobe.com

Unter anderem soll das Essen in Kitas, Schulen und Kantinen gesünder und vielfältiger werden.

Zelle entdeckt, die sich an Allergien erinnert

Forschende der McMaster University und des Pharmaunternehmens ALK-Abello A/S haben einen neuen Zelltyp entdeckt, der eine Schlüsselrolle im Allergiegedächtnis



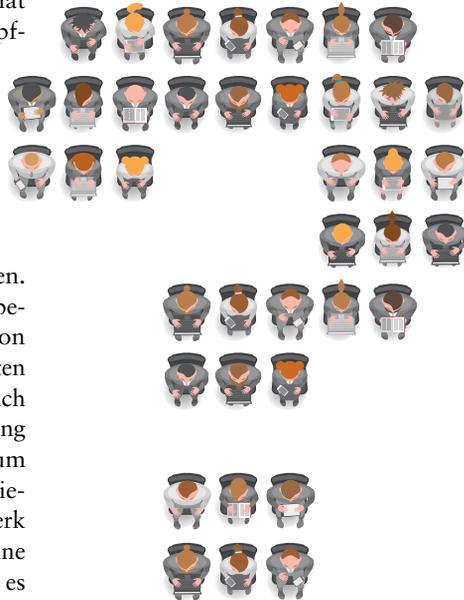
Die Gedächtniszellen meinen es nicht böse. Beim Schutz vor Giften könnten sie nützen.

des Immunsystems spielt: die sogenannte Typ-2-Gedächtnis-B-Zelle (MBC2). Mit Hilfe von Technologien wie der Einzelzell-Transkriptomik und der tiefen Sequenzierung von Antikörperrepertoires wurde der Zusammenhang zwischen MBC2-Zellen und IgE-Antikörpern ermittelt. Durch die Analyse von Proben aus Studien zur sublingualen Immuntherapie konnte das Team zeigen, dass MBC2-Zellen direkt für die Aufrechterhaltung des allergischen Gedächtnisses verantwortlich sind. Diese Erkenntnis eröffnet zwei neue mögliche therapeutische Strategien: die gezielte Eliminierung der MBC2-Zellen bei Allergikern oder die Veränderung ihrer Funktion hin zu einer harmlosen Reaktion.

Umstrukturierung

Ständige Impfkommision neu besetzt - auch mit Kommunikationsexpertin

Das Bundesgesundheitsministerium hat die Neubesetzung der Ständigen Impfkommision (STIKO) abgeschlossen und 19 statt bisher 17 Mitglieder für eine Amtszeit von drei Jahren berufen. Von den bisherigen Mitgliedern wurden fünf wieder berufen; einige langjährige Mitglieder, darunter der bisherige Vorsitzende Prof. Thomas Mertens, wurden nicht wieder berufen. Die Amtszeit ist auf drei Amtszeiten begrenzt. Die neu formierte Kommission traf sich am 12. und 13. März zur ersten Sitzung. Die Neubesetzung zeichnet sich durch eine interdisziplinäre Erweiterung des Gremiums aus, unter anderem um Experten aus den Bereichen Modellierung und Kommunikation. Das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin sieht darin eine Chance für mehr Transparenz. So regt es an, die Website des britischen Gesundheitsministeriums als Vorbild für eine ausgewogene und evidenzbasierte Kommunikation zu nutzen. Dort sind die Ziele der COVID-19-Impfung, wie die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten und Intensivbehandlungen, in Tabellen und Faktenkästen anschaulich dargestellt. Die Informationen umfassen die Anzahl der durch die Impfung verhinderten Fälle pro



Die berufene Kommunikationsexpertin Prof. Cornelia Betsch forscht zu Strategien zur Verbesserung der Impfstoffaufnahme.

einer Million Geimpfter und die Anzahl der Impfungen, die nötig sind, um einen Fall zu verhindern. Die Häufigkeit möglicher Nebenwirkungen ist transparent und verständlich dargestellt.

Fotos: Naifia Schwarz - stock.adobe.com, Anekcey Ulnapayk - stock.adobe.com



Ihre Patienten sind...

- infektanfällig?
- erschöpft?
- chronisch müde?

Mögliche Ursache:
Vitamin-C-Mangel

Pascorbin® 7,5 g

- die Nr. 1 Vitamin-C-Hochdosisinfusion in Deutschland*
- direkt und gut verträglich

* In Bezug auf die verkauften Packungen - IH Galaxy NPI DE Jan. 2023

Pascorbin® 7,5 g - Wirkstoff: Ascorbinsäure 150 mg/ml Injektionslösung. 1 Injektionsflasche (50 ml) enthält: Ascorbinsäure 7,5 g. Sonst. Bestandteile: Natriumhydrogencarbonat, Wasser für Injektionszwecke. Zur Therapie von klinischen Vitamin-C-Mangelzuständen, die ernährungsmäßig nicht behoben oder oral substituiert werden können. Methämoglobinämie im Kindesalter. Gegenanzeigen: Oxalat-Urolithiasis u. Eisenspeichererkrankungen (Thalassämie, Hämochromatose, sideroblastische Anämie). Kindern unter 12 J.: nicht mehr als 5-7 mg Ascorbinsäure/kg KG tgl. i.v. Bei Methämoglobinämie im Kindesalter: nicht mehr als 100 mg Ascorbinsäure/kg KG tgl. **Besondere Vorsicht:** Bei Pat. mit eingeschränkter Nierenfunktion. In Schwangerschaft u. Stillzeit u. beim Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel nicht mehr als 100-500 mg Ascorbinsäure tgl. Konservierungsmittelfrei, nur zur einmaligen Entnahme u. sofortigen Anwendung! Nicht verbrauchte Reste verwerfen. Besonderer Hinweis für Diabetiker: Nach parenteraler Gabe von Ascorbinsäure wird die Nachweisreaktion von Glucose im Blut gestört. **Nebenwirkungen:** Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Atembeschwerden, allergische Hautreaktionen), gastrointestinale Störungen (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall), Schüttelfrost und Temperaturanstieg bei akuten Infekten; in Einzelfällen kurzfristige Kreislaufstörungen (z. B. Schwindel, Übelkeit, Sehstörungen). Bitte beachten Sie bei allen invasiven Eingriffen die Hygienerichtlinien des Robert Koch-Institutes. Pascoe pharmazeutische Präparate GmbH, D-35383 Gießen

1,5 Millionen Deutsche sind alkoholabhängig

Die Zahl der Alkoholabhängigen in Deutschland ist leicht gestiegen. Das geht aus einer Analyse des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung hervor. Demnach befanden sich im Jahr 2022 rund 1,5 Millionen Menschen wegen einer Alkoholsucht in ambulanter oder stationärer Behandlung: 1.058.000 Männer und 467.000 Frauen. Die Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen war besonders betroffen. Die Analyse zeigt auch deutliche regionale Unterschiede: In Mecklenburg-Vorpommern und Bremen liegen die Raten über dem Bundesdurchschnitt (2,35 % und



Trotz des gestiegenen Risikobewusstseins wird vielfach gerne weiter gebechert.

2,28 %), während Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg die niedrigsten Raten aufweisen (1,45 % und 1,5 %).

Viele Pflegekräfte erwägen Berufswechsel

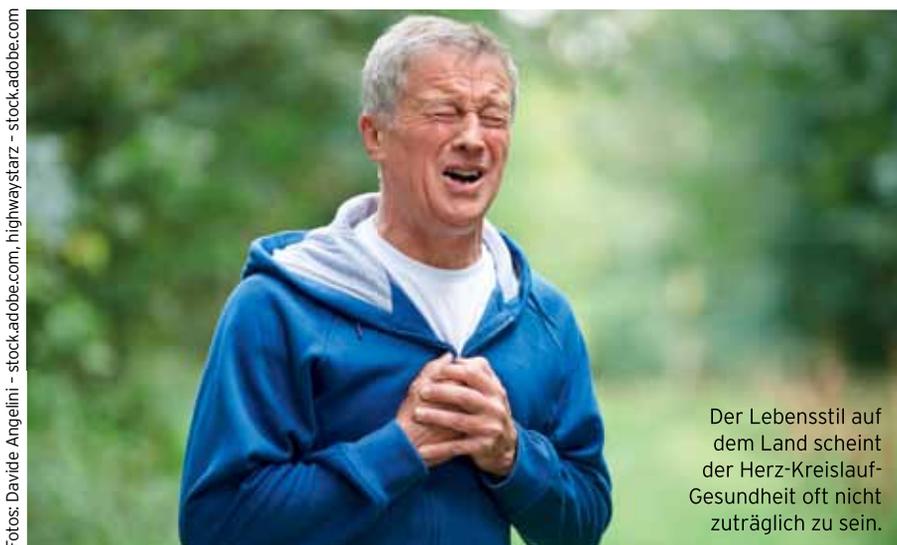
Fast ein Drittel der unter 30-jährigen Pflegekräfte in Deutschland hat in den vergangenen Monaten mit dem Gedanken gespielt, den Beruf aufzugeben. Das zeigt eine Studie der BARMER und des Instituts für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG). Gründe sind die hohe Arbeitsbelastung und wirtschaftlicher Druck. Jüngere Pflegenden zeigen überdurchschnittlich häufig Symptome einer inneren Kündigung. Die Bereitschaft zum Berufswechsel ist bei den 20- bis 29-Jährigen mit 28 Prozent am höchsten, bei den 40- bis 49-Jährigen am niedrigsten (18 %).

Energy Drinks: Kids öfter psychisch auffällig

Der Konsum von Energy Drinks birgt für Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre eine ganze Reihe von Risiken, wie eine systematische Übersichtsarbeit in der Fachzeitschrift „Public Health“ zeigt. 57 Studien wurden in die Analyse einbezogen. Auffällig war der Zusammenhang mit erhöhtem Risikoverhalten und psychischen Problemen. Jugendliche, die Energy Drinks konsumierten, neigten auch eher zum Rauchen, Rauschtrinken und zum Konsum anderer Substanzen.

Zudem zeigten sich Zusammenhänge mit dem Sensation Seeking, also der Suche nach neuen Eindrücken mit erhöhter Risikobereitschaft, mit kriminellem Verhalten, Schlafproblemen, schlechten Schulleistungen, erhöhtem Suizidrisiko, Symptomen der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, depressivem und panischem Verhalten. Wenig überraschend waren Insulinresistenz, Zahnkaries und erosiver Zahnverfall die Folge des Konsums der stark gesüßten und säurehaltigen Getränke. Einige mögliche Kausalitäten sind zwar noch zu klären. Bis dahin sollten auf der Grundlage des Vorsorgeprinzips Verkaufsbeschränkungen für Minderjährige gelten, um deren Gesundheit zu schützen, so die Forschenden.

WWW.  Noch mehr aktuelle Nachrichten auf: arzt-wirtschaft.de



Der Lebensstil auf dem Land scheint der Herz-Kreislauf-Gesundheit oft nicht zuträglich zu sein.

Prävalenz

In ländlichen Regionen gibt es mehr Herzinfarkte als in der Stadt

An langen Anfahrtszeiten des Rettungswagens liegt es offenbar nicht: Die Herzinfarktsterblichkeit ist in ländlichen Regionen Deutschlands höher als in städtischen. Das bezieht sich auf 10.000 Personenjahre, ist also unabhängig von der Bevölkerungsdichte. Hauptproblem sei die höhere Inzidenz von Herzinfarkten in diesen Gebieten, heißt es in einer Studie des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung (MPIDR), die in der Fachzeitschrift „Preventive Medicine“ erschienen ist. Auffällig sei, dass auch die Prävalenz

von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf dem Land höher ist. Insofern sollte der Krankheitsprävention in ländlichen Gebieten mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, um die Herzinfarktsterblichkeit dort zu senken. Die Analyse des Forscherteams um Dr. Marcus Ebeling basiert auf Bevölkerungszahlen für die deutsche Gesamtbevölkerung der Jahre 2012 bis 2018 sowie für die Altersgruppe der über 65-Jährigen und umfasst Krankenhauseinweisungen, ursachenspezifische Todesfälle sowie Bevölkerungszahlen.



Der Spaßfaktor
kann die Adhärenz
und den Erfolg
zusätzlich fördern.

Metaanalyse

Tanzen hilft Übergewichtigen gut beim Abnehmen

Tanzen macht Spaß – je mehr, desto effektiver hilft es beim Abnehmen. Das unterstreicht eine Metaanalyse im Journal „PLoS ONE“. Demnach kann Tanzen bei Übergewichtigen und Menschen mit Adipositas zu einer signifikanten Reduktion von Körpergewicht und Fettmasse führen. Die Analyse von zehn Studien mit insgesamt 646 Teilnehmenden im Durchschnittsalter von 48 Jahren zeigt neben einer Reduktion des Body-Mass-Index und des Taillenumfangs auch eine Verbesserung der Körperzusammensetzung. Die

Tanzinterventionen, die sowohl traditionelle als auch moderne Tanzstile umfassen, wurden mindestens vier Wochen lang durchgeführt, wobei die Teilnehmenden dreimal pro Woche mindestens 40 Minuten lang tanzten. Die positiven Effekte waren bei den Jüngeren unter 45 Jahren besonders ausgeprägt. Tanzen dürfte jedoch für alle Altersgruppen ein niedrigschwelliges Angebot darstellen und auch soziale Bedürfnisse befriedigen. Eine Mindestdauer von drei Monaten wird empfohlen, um signifikante Veränderungen zu erzielen.

Urteil: Corona nicht per se eine schwere Erkrankung

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 ist für sich allein nicht als „schwere Erkrankung“ im Sinne der Bedingungen einer Reiserücktrittsversicherung anzusehen. Das hat das Landgericht Hannover entschieden (Az. 2 O 6/23). Ein Ehepaar hatte eine geplante Pauschalreise nach Ägypten wegen einer Corona-Infektion storniert und wollte dafür seine Reiserücktrittsversicherung in Anspruch nehmen. Die Versicherung lehnte dies jedoch ab, da es sich bei einer Corona-Infektion nicht um eine „schwere Erkrankung“ im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen handele. Das Gericht bestätigte: COVID-19 könne zwar potenziell einen schweren Krankheitsverlauf nehmen, der Anspruch auf Versiche-



Der Nachweis einer Infektion bedeutet nicht zwangsläufig, reiseunfähig zu sein.

rungsschutz werde aber nicht allein durch die Diagnose einer Infektion begründet. Entscheidend sei der individuelle Gesundheitszustand der Versicherten.

Eine einfache Lösung für den Spastik-Plus-Komplex



Erfahren Sie hier mehr!



Sativex® 27 mg/25 mg Spray zur Anwendung in der Mundhöhle. Verschreibungspflichtig, Betäubungsmittel. Zusammensetzung: 1 ml Spray zur Anwend. in d. Mundhöhle enth. 38-44 mg Dickextrakt aus Cannabis sativa L. folium cum flore THC-Chemotyp (Cannabisblätter u. -blüte) entspr. 27 mg Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) u. 35-42 mg Dickextrakt aus Cannabis sativa L. folium cum flore CBD-Chemotyp (Cannabisblätter u. -blüte) entspr. 25 mg Cannabidiol (CBD). Auszugsmittel: Flüssiges Kohlendioxid, 100 µl Spray (entspr. einem Sprühstoß) enth. 2,7 mg THC u. 2,5 mg CBD. Sonst. Bestandt.: 40 mg Ethanol, 52 mg Propylenglykol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Zur Symptomverbesserung bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose, die nicht angemessen auf eine andere anti-spastische Arzneimitteltherapie angesprochen haben und die eine klinisch erhebliche Symptomverbesserung in einem Anfangstherapieversuch aufzeigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit auf Cannabisextrakte oder einen der sonstigen Bestandteile; bekannte oder vermutete Anamnese oder Familienanamnese von Schizophrenie oder anderer psychotischer Krankheit; Anamnese von schwerer Persönlichkeitsstörung oder anderer erheblicher psychiatrischer Störung mit Ausnahme von einer Depression aufgrund von MS; Stillzeit. **Schwangerschaft:** Nur bei strenger Indikationsstellung. Für Männer und gebärfähige Frauen Einsatz verlässlicher Verhütungsmethoden während der Therapie und bis drei Monate nach Beendigung der Therapie. **Stillzeit:** Kontraindiziert. **Warnhinweise:** Enthält 50% V/V Ethanol, Propylenglykol und Pfefferminzöl. Das Produkt ist entflammbar. Nach Anwendung verschließen. Spray nicht in die Augen gelangen lassen. Zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung Fachinformation beachten! **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Schwindelanfälle, Fatigue. *Häufig:* Anorexie (einschließlich reduzierter Appetit), erhöhter Appetit, Depression, Desorientierung, Dissoziation, euphorische Stimmung, Amnesie, Gleichgewichtsstörung, Aufmerksamkeitsstörung, Dysarthrie, Dysgeusie, Lethargie, Gedächtnisstörung, Schläfrigkeit, Verschwommenes Sehen, Vertigo, Konstipation, Diarrhoe, Mundtrockenheit, Glosso-dynie, Mundschleimhautaphten, Nausea, Unbehagen und Schmerzen in der Mundhöhle, Erbrechen, Schmerzen an der Verwendungsstelle, Asthenie, Unbehagen, Trunkenheitsgefühl, Indisposition, Sturz. *Gelegentlich:* Rachenkatarrh, Halluzination (unbestimmt, auditiv, visuell), Sinnestäuschungen, Paranoia, Suizidgedanken Wahnvorstellungen, Synkope, Palpitationen, Tachykardie, Hypertonie, Hustenreiz, Abdominalschmerz (oben), Mundschleimhautverfärbung, Mundschleimhautstörung, Mundschleimhautexfoliation, Stomatitis, Zahnverfärbung, Reizung an der Verwendungsstelle. **Stand der Information:** Juni 2023, Almirall Hermal GmbH • 21462 Reinbek • www.almirall.de – E-Mail: info@almirall.de



Foto: Krakenimages.com - stock.adobe.com

Weichmacher sind heutzutage quasi omnipräsent. Viele stören das Hormonsystem.

Hohe Belastung

Verbotener Weichmacher in Kinderurin entdeckt

In Urinproben von Kindergartenkindern hat das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (Lanuv) den verbotenen Weichmacher Di-n-hexyl-phthalat (DnHexP) nachgewiesen. Die belasteten Proben stiegen von 26 Prozent (2017/18) auf 61 Prozent (2020/21). Bei hochbelasteten Kindern hatte sich die Konzentration etwa verzehnfacht. Der Weichmacher, der als Metabolit MnHexP nachweisbar ist, steht im Verdacht, die Fruchtbarkeit zu beeinträchtigen. Seit 2023 ist DnHexP nicht mehr in

der EU zugelassen. Erste Untersuchungen deuten auf kosmetische Produkte wie Sonnenschutzmittel als Quelle hin. Das Lanuv arbeitet mit Bundesbehörden an der Ursachenforschung und der Entwicklung von Bewertungsmaßstäben. Derzeit liegen keine spezifischen Grenz- oder Richtwerte für MnHexP und DnHexP vor. Das Bundesamt für Risikobewertung (BfR) zeigte sich nicht übermäßig besorgt. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung durch die derzeit auf dem Markt befindlichen Produkte sei sehr unwahrscheinlich.

Künstlicher „Wurmdarm“ baut Kunststoffe ab

Ein Durchbruch im Kampf gegen die weltweite Plastikverschmutzung könnte die Entwicklung eines künstlichen „Wurmdarms“ sein. Dieser soll den biologischen Abbau von Kunststoffen beschleunigen. Forschende der Nanyang Technological University (NTU) und des Singapore Centre for Environmental Life Sciences Engineering (SCELSE) nutzten dazu isolierte Darmbakterien des Wurms *Zophobas atratus*, der tatsächlich überlebt, wenn er nur Plastik als Nahrung erhält. Eine Zucht in großem Maßstab wäre jedoch unpraktisch, da die riesige Zahl der benötigten Würmer nicht zu halten wäre. „Ein einziger Wurm kann in seinem Leben nur wenige Milligramm Plastik fressen. Stellen Sie sich vor, wie viele Würmer wir bräuchten, um unseren Plastikmüll zu verarbeiten“, erklärte Prof. Cao Bin. Das Team entschied sich für Untersuchungen mit Polyethylen hoher Dichte (HDPE), Polypropylen (PP) und Polystyrol (PS), da diese Materialien häufig in Alltagsprodukten wie Lebensmittelverpackungen und Waschmittelflaschen verwendet werden. Kontrolliert wurde mit Haferflocken als Nahrung. Die Aktivität der plastikabbauenden Bakterien konnte bei den verschiedenen Kunststoffen deutlich gesteigert werden. Das eröffnet neue Möglichkeiten für biotechnologische Verfahren im Kampf gegen die Plastikverschmutzung.

Nach Rekordjahr: Weniger Kinderkrankengeldanträge

Die Techniker Krankenkasse (TK) verzeichnet für das Jahr 2023 einen Rückgang der Anträge auf Kinderkrankengeld um elf Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Dennoch lagen die Zahlen 18 Prozent über denen von 2021 und sogar 71 Prozent über denen von 2020. „Wir sehen in den Daten, dass die Antragszahlen aus den letzten Monaten des Jahres 2023 zwar hoch sind, aber deutlich unter den Rekordwerten aus den Herbst- und Wintermonaten 2022 liegen“, kommentierte Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der TK. Die Rollenverteilung in den meisten Familien bleibt konstant: Frauen stellen weiterhin rund 70 Prozent der Anträge. Zu einem Rückgang der Anträge könnte das Auslaufen des pandemiebedingten Kinderkrankengeldes im April 2023 beigetragen haben. Dieses war dazu vorgesehen, Familien in Zeiten von Lockdowns und geschlossenen Kindertagesstätten und Schulen zu unterstützen.



Gegenüber den Jahren 2021 und 2020 sind die Zahlen weiterhin hoch.

Foto: Ralf Geithe - stock.adobe.com

www.
➔
 Noch mehr aktuelle Nachrichten von Abrechnung über Praxisführung bis hin zu Finanzen und Recht in der Arztpraxis finden Sie auf: arzt-wirtschaft.de

Supermärkte führen „Stille Stunde“ ein

Immer mehr deutsche Supermärkte bieten eine „Stille Stunde“ an, um Menschen mit Autismus oder einfach erhöhter Sensibilität ein stressfreieres Einkaufserlebnis zu ermöglichen. In dieser Zeit werden Beleuchtung und Hintergrundmusik gedimmt und Kassengeräusche minimiert. Dieses Angebot gibt es inzwischen in Teilen Baden-Württembergs, Niedersachsens und Hessens, aber noch nicht flächendeckend. Der Verband Autismus Deutschland begrüßt die Maßnahme. Die Zahl der Menschen mit Autismus wird hierzulande auf 600.000 bis 800.000 geschätzt.

Innovatives Forschungsprojekt

Kleidung, die aus Bakterien wächst, könnte Modeindustrie revolutionieren

Eine innovative Technologie für eine nachhaltige Modeindustrie stellt ein Linzer Forschungsteam vor. Mit der Entwicklung biologischer Kleidungsstücke, die aus bakterieller Zellulose in einer Nährlösung dreidimensional wachsen, soll der Markt revolutioniert werden. Bislang werden Kleidungsstücke überwiegend personalintensiv und unter oft ausbeuterischen Bedingungen in fernen Ländern produziert, was auch zulasten der Umwelt geht. Das neue Verfahren zielt darauf ab, die Produktion lokal und kreislauforien-

Mehr als 500 Klagen wegen Coronaimpfstoff

Schadensersatzklagen gegen COVID-19-Impfstoffproduzenten haben sich in der zweiten Hälfte 2023 auf 510 Fälle verdoppelt, das berichtet die WELT. Über 11.800 Entschädigungsanträge für vermutete Impfschäden wurden eingereicht; 466 wurden anerkannt, 5.023 abgelehnt. Bei den Anträgen handelt es sich überwiegend um schwerwiegende Komplikationen wie Thrombosen und Herzmuskelentzündungen. Ein Mangel an Gutachtern und unvollständiges Wissen über die Zusammenhänge zwischen Impfung und Erkrankung verlängere die Bearbeitungszeit.

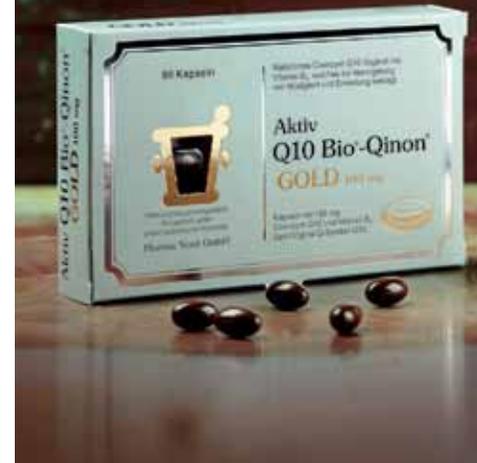
tiert zu gestalten, um den ökologischen Fußabdruck der Branche zu reduzieren. Hinzu kommt eine Automatisierung von Reparaturprozessen mittels Robotertechnologie. „In einem Hochspannungsfeld wird von einem Roboterarm ein Polymer auf die zerrissene Stelle eines Kleidungsstücks gesprüht, dieses bildet Nanofasern und die verbinden sich mit dem Textil“, erklärt Prof. Johannes Braumann. Das Projektteam präsentierte die Anwendung bei der Ars Electronica 2023 in Linz und auf der Automatica in München.



Diese Initiative wird auch durch neue EU-Richtlinien unterstützt, die eine nachhaltige Entwicklung der globalen Textilproduktion fördern sollen.

Foto: Fashion_and_Robotics

ENERGIE-MANGEL?



Das Original Q10-Präparat

- Der Alltag kann ziemlich anstrengend sein, aber es gibt eine natürliche Lösung: Q10 Bio-Qinon Gold.
- Die Kombination der vitaminähnlichen Verbindung Coenzym Q10 und Vitamin B2, das zum normalen Energiestoffwechsel der Zellen beiträgt, bietet den perfekten Energieschub.
- Die hohe Wirksamkeit und Bioverfügbarkeit von Q10 Bio-Qinon Gold sind in mehreren wissenschaftlichen Studien, darunter die Q-Symbio- und KiSel-10-Studie, belegt. Damit ist es die führende Q10-Marke auf dem Markt.

Für mehr Infos
QR-Code scannen:



+ In Apotheken
erhältlich

PZN 00787833
Q10 Bio-Qinon® Gold 100 mg 60 Kaps.

PZN 16536122
Q10 Green (vegan) 100 mg 60 Kaps.

 **Pharma Nord**
Tel: 0461-14140-0, www.pharmanord.de

Assistierter Suizid

Ärztinnen und Ärzte haben immer noch keine Rechtssicherheit

Obwohl das Bundesverfassungsgericht schon vor vier Jahren urteilte, dass selbstbestimmtes Sterben ein Grundrecht ist, bewegen sich Sterbehelfer nach wie vor in einer rechtlichen Grauzone. Was fehlt, ist eine konkrete gesetzliche Regelung. Wie dringend diese nötig ist, zeigt auch eine Studie, die assistierte Suizide untersuchte.



Es ist ein kontroverses Thema: Sollen Ärztinnen und Ärzte lebensmüden Menschen beim Suizid assistieren oder nicht? Das Bundesverfassungsgericht hatte dazu bereits am 26. Februar 2020 eine Entscheidung gefällt. In dem Urteil hielt es fest, dass ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben bestehe und grundrechtlich geschützt sei. Dies schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und dafür bei Dritten Hilfe zu suchen. Seitdem ist allerdings wenig passiert, denn es gibt immer noch keine konkrete Gesetzesregelung.

Folgen der unklaren Rechtsverhältnisse für Ärzte

Daher bewegen sich Ärztinnen und Ärzte, die Patienten beim Suizid assistieren, in einem rechtlichen Graubereich. So wurde vor ein paar Wochen der 81-jährige Kollege Dr. Johann Spittler vom Landgericht Essen zu drei Jahren Haft verurteilt. Der Neurologe und Psychiater hatte einem 42-Jährigen in Form einer tödlichen Infusion Sterbehilfe geleistet. Das Ventil hatte der Sterbewillige selbst geöffnet. Aber warum muss der Arzt überhaupt ins Gefängnis? Das juristische Problem an dieser Stelle ist die „Freiverantwortlichkeit“. Die ist entscheidend, wenn ein Mensch freiwillig, aber mit Hilfe Dritter aus dem Leben scheiden möchte. Da der Verstorbene an paranoider Schizophrenie litt, sei seine Einsichtsfähigkeit aber gestört gewesen, so der Essener Richter. Die vom Bundesverfassungsgericht vorgegebene Grenze eines assistierten Suizids sei erreicht, wenn die Freiverantwortlichkeit nicht gegeben ist.

Wie dringend gesetzliche Rahmenbedingungen notwendig sind, an denen sich Sterbehelfer rechtssicher orientieren kön-

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE FÜR ASSISTIERTEN SUIZID

Die Studie „Organisierte Suizidbeihilfe in Deutschland: Medizinische Diagnosen und persönliche Motive von 117 Suizidenten“ aus dem Jahr 2016 zeigt, dass entgegen der landläufigen Meinung die meisten Suizidenten als Hauptmotiv nicht unerträgliche körperliche Symptome wegen einer schweren Erkrankung nannten. Dies waren weniger als 13 Prozent. Deutlich häufiger wurden fehlende Lebensperspektiven, Lebensmüdigkeit oder die Angst vor Pflegebedürftigkeit als Hauptmotiv genannt. Auffallend war zudem, dass 70 Prozent der Suizidenten Frauen waren. Die Studienautoren wiesen darauf hin, dass es wichtig wäre, mögliche psychosoziale oder sozioökonomische Gründe für dieses Ungleichgewicht zu erforschen. Gerade weil Frauen im Alter häufiger alleinstehend sind und meist geringere Rentenansprüche als Männer haben.

nen, zeigt auch die Studie „Assistierte Suizide in München – eine erste kritische Analyse“. Studienleiterin Dr. med. Sabine Gleich vom Gesundheitsreferat der LH München und ihr Team untersuchten, wie assistierte Suizide seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts durchgeführt werden. Dazu werteten sie Todesbescheinigungen aller Personen aus, die in München vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 verstarben. 37 Personen (6,5 %) waren mithilfe eines assistierten Suizids aus dem Leben geschieden. 2020 waren es fünf, ein Jahr später 13 und im Jahr darauf 19 Suizidenten. Das durchschnittliche Sterbealter

war 78,9 Jahre, die Zahl Grunderkrankungen lag durchschnittlich bei 3,5. Am häufigsten waren es Krankheiten des Nervensystems. Bei 36 Fällen waren Sterbehilfeorganisationen beteiligt; der am häufigsten eingesetzte Arzneistoff war Thiopental. Die Kosten für einen assistierten Suizid betragen zwischen 3.000 und 9.000 Euro.

Mit ihrer Analyse deckten die Studienautoren auch einige Vorgehensweisen auf, die sie als kritisch einstufen. So hätten in 21 Fällen die assistierenden Ärzte auch das Gutachten zur Freiverantwortlichkeit verfasst. Bei 17 Personen hätten sie alle Funktionen beim assistierten Suizid übernommen – und zwar „Gutachtenerstellung, Assistenz und Leichenschau.“ Das schätzten Dr. Gleich und ihr Team als besonders kritisch ein, da so weder eine fachliche Unabhängigkeit noch eine objektive Kontrollfunktion im Sinne des Schutzes des Suizidenten gegeben sei.

Auch Psychiater fordern eine gesetzliche Neuregelung

Auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sieht auf Grund dieser Studienergebnisse dringenden Handlungsbedarf. Prof. Thomas Pollmächer, Past President und Vorsitzender der Kommission „Ethik und Recht“ der DGPPN, sagt dazu: „Besonders beunruhigend: Bei sechs der in München analysierten 37 Fälle von assistiertem Suizid lag eine psychiatrische Erkrankung vor, aber keiner der begutachtenden Ärzte war Facharzt für Psychiatrie. Aus unserer Sicht ist das ein unhaltbarer Zustand.“

Blick ins Nachbarland: Dort gibt es ein neues Gesetz

In Österreich wäre diese Vorgehensweise nicht möglich gewesen. Dort regelt das Sterbeverfügungsgesetz seit dem 1. Januar 2022, wie assistierte Suizide durchzuführen sind. So müssen dort zum Beispiel zwei verschiedene Ärzte die schwerkranke Person aufklären sowie über Alternativen und Beratungsangebote sprechen. Einer der beiden muss auch eine palliativmedizinische Ausbildung haben. Entscheidend ist zudem, dass die aufklärenden Ärzte dem Sterbewilligen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen. Diese muss ein anderer Kollege oder eine andere Kollegin ausführen.

Während die Studie von Dr. Gleich ein Schlaglicht auf die Münchner Situation geworfen hat, bleibt es allerdings nach wie vor im Dunkeln, wie im restlichen Deutschland assistierte Suizide durchgeführt werden und in welchem Umfang. Denn diese werden vom Statistischen Bundesamt nicht gesondert ausgewiesen. Was bleibt sind Spekulationen – ob zum Beispiel der Suizidanstieg durch Medikamente in den Jahren 2021 und 2022 gegenüber 2020 um 427 Fälle (42 %) auf 1.440 Fälle in Zusammenhang mit assistiertem Suizid steht oder nicht.

Melanie Hurst



Melanie Hurst
Die Ressortleiterin Wirtschaft befragte Praxisinhaber, was sie über assistierten Suizid denken.

Foto: Monster.Zstudio - stock.adobe.com

„UMFRAGE des Monats“

Was denken Sie über assistierte Suizide



„Ich fühle mich rechtlich nicht ausreichend informiert“

Bei diesem Thema fühle ich mich rechtlich zu wenig informiert genauso wie in der Vorgehensweise. Ich bin mir unsicher, was erlaubt ist. Hinzu kommen auch moralische Bedenken. Als Arzt fühle ich mich dem Leben verpflichtet. Aber natürlich gibt es auch Patienten mit schweren Tumorerkrankungen, deren Sterbenswunsch man nachvollziehen kann.

Dr. med. Hunold
Hausarzt aus Delitzsch

„Wichtig wären entsprechende Schulungen für uns Ärzte“

Ich habe mit verschiedenen Patienten über das Thema gesprochen, allerdings nicht beim Suizid assistiert. Es ist eine Hemmschwelle vorhanden. Für uns Ärztinnen und Ärzte wäre eine unter anderem auch psychologische Schulung nützlich. Zu anderen Themen, zu allen möglichen Volkskrankheiten, wird man reichlich geschult. Zum Thema erweiterter Suizid wurde jedoch noch keine Schulung angeboten.

Dr. med. Angelika Raschpichler
Hausärztin aus Delitzsch

„Für mich kommt ein assistierter Suizid nicht in Frage“

Meiner Meinung nach sollte jeder Kollege selbst entscheiden, ob er einen assistierten Suizid unterstützt oder nicht. Für mich kommt das nicht in Frage. Meine Erfahrung ist auch: Bei manchen Patienten hat der Sterbewunsch weniger mit unerträglichen körperlichen Schmerzen zu tun als mit anderen Gründen, die verzweifeln lassen.

Dr. med. Thorsten D.
Hausarzt aus Baden-Württemberg



IGeL

Speziallabor selbst liquidieren

Auch in Hausarztpraxen werden regelmäßig PSA-Bestimmungen und weitere Bestimmungen aus dem Speziallabor erbeten, so zum Beispiel Hormonbestimmungen wie Testosteron. Ohne entsprechenden Krankheitsverdacht sind diese auf Wunsch erbrachten Speziallaborleistungen privat als individuelle Gesundheitsleistung nach der GOÄ zu liquidieren. Was Sie in solchen Fällen beachten sollten.

Leitlinien empfehlen PSA-Bestimmungen ab dem Alter von 40 Jahren und Kontrollen in bestimmten Zeitabständen, zumeist alle zwei Jahre. Bei Werten unter 2 ng/ml bis 3 ng/ml reichen in der Regel Kontrollbestimmungen im Abstand von zwei Jahren aus, bei höheren Werten sind engmaschigere Kontrollen indiziert. Da bei höheren Werten von einem Krankheitsverdacht auszugehen ist, sind die entsprechenden Kontrollen als GKV-Leistungen zu erbringen. Primär als Vorsorgeleistungen erbrachte PSA-Bestimmungen bleiben IGeL, auch wenn sich ein pathologisch erhöhter Wert ergibt. Folgebestimmungen danach sind dann als GKV-Leistungen durchzuführen.

Speziallabor als IGeL

Für Speziallaborleistungen als IGeL gibt es zwei Möglichkeiten:

■ Überweisung an einen Laborarzt

Viele Hausärzte überweisen als IGeL erbrachte PSA- und weitere Speziallaborbestimmungen an einen Laborarzt. Nicht statthaft ist es, von Laborärzten bezogene Laborwerte als eigene Leistungen abzurechnen.

■ Alternative: Apparategemeinschaft

Nachdem es wegen der Abrechnung nicht selbst erbrachter Speziallaborleistungen - wie auch von PSA-Bestimmungen - zu vielfachen staatsanwaltlichen Ermittlungen und auch Verurteilungen gekommen ist, wurde inzwischen durch höhere gerichtliche Instanzen (OLG Düsseldorf vom 20.01.2017 III-1Ws 482/15 und BGH vom 10.05.2017 2-StR 438/16) klaggestellt, dass Speziallaborleistungen als eigen erbrachte Leistungen berechnet werden können, wenn diese in einer ärztlichen Apparategemeinschaft erbracht werden, in der der Arzt Mitglied ist. Bei der Erbringung von Speziallaborleistungen in der Apparategemeinschaft muss ein Arzt anwesend sein, nicht unbedingt der



Der Bundesgerichtshof hat geurteilt, wie Leistungen aus Gerätegemeinschaften zu behandeln sind.

Arzt, der die unter ärztlicher Aufsicht in der Apparategemeinschaft erbrachten Laborleistungen berechnet, auch ein anderer Arzt kann die Aufsicht wahrnehmen. Und: Nicht nur PSA-Bestimmungen, auch andere IGeL-Speziallaborleistungen können auf diesem Weg bezogen und als eigene Leistungen berechnet werden.

Formalien

Vor der Durchführung ist mit den Patienten ein schriftlicher Behandlungsvertrag zu schließen, in dem auch die voraussichtlichen Kosten für die Bestimmungen einschließlich der Begleitleistungen, wie z.B. Blutentnahmen, aufgeführt werden sollten. Neben den vorgesehenen Laborbestimmungen sollten korrelierende Beratungen und ggf. erforderliche zusätzliche Untersuchungen aufgeführt werden. Werden Speziallaborleistungen als Screening mit Berechnung als IGeL durchgeführt, sind auch diese Begleitleistungen als IGeL zu berechnen.

Folgeleistungen

Schwierig kann die Entscheidung bei grenzwertigen Befunden werden. Hier ist mit Fingerspitzengefühl eine Entscheidung zu treffen, ob die Beratung und weitere Kontrollen als Selbstzahlerleistungen erfolgen sollen oder zu Lasten der GKV zu erbringen sind. Als Grenzziehung sollte

SPEZIALLABOR ALS IGeL

- PSA-Screening: 3908 GOÄ, 20,00 Euro 1,14-fach
- Testosteron-Screening: 4042 GOÄ, 23,00 Euro 1,13-fach
- Beratung zum PSA-Screening: 1 GOÄ, 10,00 Euro 2,15-fach
- Blutentnahme: 250 GOÄ, 4,00 Euro 1,72-fach
- Bei Bestimmung in einer Apparategemeinschaft sind PSA-Bestimmungen (und auch weitere Speziallaborleistungen) als eigene Leistungen berechnungsfähig
- Mit individuellen Steigerungsfaktoren mit Kommastellen für glatte Rechnungsbeträge sorgen

man sich an den Empfehlungen der S3-Leitlinie orientieren und bei PSA-Werten über 4 ng/ml weitere Kontrollbestimmungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen durchführen.

IGeL-Monitor

Im IGeL-Monitor der Krankenkassen werden PSA-Bestimmungen als „tendenziell negativ“ eingestuft mit der Anmerkung: „Deshalb sehen wir weiterhin Hinweise auf einen Nutzen und Belege für einen Schaden, weil unnötige Abklärungsuntersuchungen bei erhöhten PSA-Werten durchgeführt werden.“ Bei Konfrontation mit dieser Bewertung im IGeL-Monitor sollten Argumente angeführt werden können, warum diese IGeL dennoch angeboten werden.

Dr. med. Heinrich Weichmann

A&W-Hotline

Möglichkeiten bei Hyposensibilisierung

Wie kann man eine Hyposensibilisierung, die in 22 Tagen abgeschlossen ist, bei Privatpatienten nach der Gebührenordnung für Ärzte möglichst effektiv abrechnen?

Bei der Nachfrage des Kollegen ging es um die Abrechnung der Nummern 1, 5 und 263. Nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) können die Nrn. 1 und 5 mehrfach im Behandlungsfall abgerechnet werden. Allerdings ist die gemeinsame Abrechnung der Nr. 1 und/oder 5 nur einmal im Behandlungsfall neben Nummern aus den Abschnitten B bis O möglich, wie aus den Allgemeinen Bestimmungen B 2 hervorgeht.

Praktische Umsetzung der GOÄ-Abrechnung

Was bedeutet das für Ihre Frage? Bei der ersten Sitzung können Sie die Beratung nach Nr. 1, die symptombezogene Untersuchung nach Nr. 5 und die Hyposensibilisierung nach Nr. 263 parallel abrechnen.

Bei den folgenden Sitzungen können Sie entweder nur die Nr. 263 abrechnen oder alternativ auf deren Abrechnung verzichten und stattdessen jeweils die Nrn. 1 und 5 abrechnen. Aus wirtschaftlichen Gründen ist dies sicher empfehlenswert. Ganz wichtig: In der Patientendokumentation muss die Hyposensibilisierung dokumentiert sein. Letztlich können die

entsprechenden Kosten gemäß § 10 der Allgemeinen Bestimmungen der GOÄ auch dann abgerechnet werden, wenn man aus wirtschaftlichen Gründen auf die Abrechnung der Nr. 263 verzichtet.

Bei den Kosten für Medikamente und/oder Impfstoffe gibt es bei Privatpatienten verschiedene Möglichkeiten. Man kann einerseits der betreffenden Person ein Rezept ausstellen und diese bringt zum Termin das Medikament oder den Impfstoff mit. Andererseits kann man das Medikament oder den Impfstoff in der Praxis vorrätig haben und stellt diesen dann dem Rechnungsempfänger in Rechnung.

In diesem Zusammenhang fragte eine Kollegin, ob man bei Impfstoffen auf den Vorrat zurückgreifen könne, der im Rahmen der regionalen Impfvereinbarung beschafft wurde. Davor kann nur eindringlich gewarnt werden. Denn damit würde man zweckgebunden besorgte Impfstoffe fehlnutzen, was für erheblichen Ärger sorgt, wenn es auffällt. Deshalb muss in der Praxis auch die Vorratshaltung für im Rahmen der GKV-Versorgung oder der Impfvereinbarung beschafftes Material strikt getrennt von anderen Materialien

erfolgen. In diesem Zusammenhang betonte ein Kollege, dessen Praxis sich im selben Haus wie eine Apotheke befindet, dass er auf die Vorratshaltung von Impfstoffen weitestgehend verzichtet, was die Probleme mit der Sicherheit der Kühlschränke et cetera reduziert.

Besonderheit bei der Rechnungsstellung

Formal ist es nicht korrekt, in der Rechnung die Nr. 263 mit einem Steigerungsfaktor 0 anzusetzen. Auch wenn manche Kolleginnen oder Kollegen dies so umsetzen. Dementsprechend sollte man dem Rechnungsempfänger oder der Rechnungsempfängerin erklären, dass man auf diese Position in der Abrechnung verzichtet, da diese im Behandlungsfall nur einmal neben Nr. 1 und 5 abrechenbar ist.

Was die Kosten, in diesem Fall für die Hyposensibilisierung angeht, so werden diese jeweils am Ende der Rechnung aufgelistet für die einzelnen Tage ausgewiesen. Auch wenn es nur um kleine Honorarunterschiede in beiden Varianten geht, sollte man diese wahrnehmen.

Dr. med. Ulrich Karbach

A&W-Telefonhotline

Fragen Sie uns, wir antworten Ihnen. Dazu gibt es folgende Möglichkeit:



Wir stellen die A&W-Hotline zur Abrechnung auf den Mailkontakt um.

Ich bin per E-Mail erreichbar unter ulrich.karbach@medtrix.group.

Bitte geben Sie beim Mailkontakt eine Telefonnummer an, unter der Sie erreichbar sind. Denn manchmal ist ein direktes Telefonat erforderlich.

Wir können allgemeine Fragen zur Abrechnung beantworten, dürfen aber als Nichtjuristen keine Rechtsberatung machen. In solchen Fällen verweisen wir an Medizinerjuristen.



Dr. med. Ulrich Karbach bei einer telefonischen Abrechnungsberatung.

Foto: M. Hurst

Geriatrisches Basisassessment

Das ist bei der EBM-Abrechnung wichtig

Die Bevölkerung wird immer älter und auch pflegebedürftiger. Damit gewinnt das geriatrische Basisassessment an Bedeutung. Wie Sie sich in den kniffligen Regelungen zurechtfinden.

Um dem zunehmenden Pflege- und Betreuungsbedarf einer alternden Gesellschaft zumindest teilweise Rechnung zu tragen und den entsprechenden Mehraufwand in der ärztlichen Betreuung ansatzweise zu honorieren, gibt es seit vielen Jahren geriatrische Betreuungsleistungen und seit Oktober 2013 für Hausärzte die Möglichkeit, ein geriatrisches Basisassessment abzurechnen. In diesem Beitrag soll der aktuelle Stand der Abrechnung der Gebührenordnungsposition (GOP) 03360 dargestellt und erläutert werden.

Leistungsumfang

Der obligate Leistungsinhalt der GOP 03360 beinhaltet drei Komplexe, die letztlich den Betreuungsbedarf des Patienten darstellen sollen:

- die Suche nach Funktionseinschränkungen jeglicher Art,
- die Beurteilung, inwieweit der Patient sich selbstständig versorgen kann und
- wie weit die Mobilität eingeschränkt und die Sturzgefahr erhöht ist.

Die Erkennung von Funktionseinschränkungen erfolgt im Rahmen eines obligaten persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes. Dabei soll nach organbezogenen und übergreifend motorischen, emotionellen wie auch kognitiven Einschränkungen gefahndet werden. Im aktuellen Leistungsinhalt sind Tests zur kognitiven Beurteilung allerdings nur noch fakultativ enthalten und neben der GOP 03360 im selben



Foto: Goran - stock.adobe.com

Der Betreuungsbedarf wird in den nächsten Jahrzehnten deutlich zunehmen.

Quartal auch nicht nach der GOP 03242 abrechenbar.

Die Beurteilung der Selbstversorgungsfähigkeit wie auch der Mobilität müssen mittels standardisierter Testverfahren erfolgen; bei ersterer bietet sich für die Praxis der Barthel-Index an, zur Beurteilung der Mobilität zum Beispiel der Timed-up-&-go-Test oder der Tandem-Stand.

Genauso wichtig sind aber auch die fakultativen Leistungen, die neben der Abklärung eventueller kognitiver Defizite vor allem auch die „Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes, ggf. Ar-

beitsplatzes, und die Abstimmung mit dem mitbehandelnden Arzt“ beinhalten, beispielweise einem Neurologen.

Abrechnung

Die GOP 03360 ist bewertet mit 113 Punkten (aktuell 13,49 Euro). Sie ist einmal im Behandlungsfall, maximal zweimal im Krankheitsfall (= das laufende und die drei folgenden Quartale), aber nicht in derselben Sitzung neben der Palliativmedizin (GOP 03370 - 03373) abrechenbar.

Anspruchsberechtigte

Einen Anspruch auf die Durchführung eines geriatrischen Basisassessments zu Lasten der GKV haben nach den Vorgaben im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM; Präambel zu Abschnitt 3.2.4) nur Patienten, die einen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und zusätzlich

- entweder 70 Jahre und älter sind
- oder bei denen eine oder mehrere geriatritypische Erkrankung(en) und/oder ein Pflegegrad vorliegen
- oder die an einer klar definierten Erkrankung leiden (G20.1; G20.2; G30).

Dr. med. Heiner Pasch

EBM - PRÄAMBEL ZUM ABSCHNITT 3.2.4**Zum geriatritypischen Versorgungsbedarf gehörende Einschränkungen**

- Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel
- Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
- Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
 - Dysphagie
 - Inkontinenz(en)
 - Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom

C. difficile-Infektion

Dificlir® macht den Unterschied.

- 45 % weniger Rezidive vs. Vancomycin¹
- Schnelles Sistieren der Diarrhö*²
- Wirkt selektiv und bakterizid^{3,4}

**First-Line-Therapie jetzt
auch laut DGVS-Leitlinie⁵**

DIFICLIR™
fidaxomicin

*n=452 Patienten; im Median 54 Stunden bis zum Sistieren der Diarrhö

1. Louie TJ et al. N Engl J Med 2011;364: 422-431 2. Cornely OA et al. J Clin Oncol 2013; 31: 2493-2499 3. Aktuelle Fachinformation Dificlir® 4. Goldstein EJC et al. Clin Infect Dis 2012; 55 (Suppl 2): 143-148
5. Manthey CF et al. S2k-Leitlinie Gastrointestinale Infektionen der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS). Version 2.0 – November 2023. AWMF-Registernummer: 021 – 024.

DIFICLIR® 200 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Fidaxomicin. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält: 200 mg Fidaxomicin. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, vorverkleisterte Stärke (Mais), Hyprolose, Butylhydroxytoluol (Ph.Eur.), Carboxymethylstärke-Natrium, Magnesiumstearat. Umhüllung: Polyvinylalkohol, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol, Lecithin (Soja). **Anwendungsgebiete:** DIFICLIR® Filmtabletten werden bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen mit einem Körpergewicht von mindestens 12,5 kg angewendet zur Behandlung von Infektionen der Dickdarmschleimhaut (Kolon) mit bestimmten Bakterien, die Clostridioides difficile genannt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig ($\geq 1/100$ bis $< 1/10$): Erbrechen, Übelkeit, Verstopfung. Gelegentlich ($\geq 1/1.000$ bis $< 1/100$): Appetitlosigkeit, Benommenheit, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Veränderungen des Geschmackempfindens (Dysgeusie), Völlegefühl, Blähungen (Flatulenz), Hautausschlag, Juckreiz (Pruritus). Nebenwirkungen nicht bekannter Häufigkeit: Schwellungen des Gesichts oder des Rachens (Angioödem), Atemnot (Dyspnoe). Zusätzliche Nebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen: Quaddeln. **Warnhinweis:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** Februar 2021. Pharmazeutischer Unternehmer: Tillotts Pharma GmbH, Warmbacher Str. 80, DE-79618 Rheinfelden, www.tillotts.de

PN-DT-DE-00089



TILLOTTS PHARMA

GI-health is our passion™

Vorsorge

Aktuelle Regeln zum Check-up

Die Gesundheitsuntersuchung ist die wohl am häufigsten erbrachte Vorsorgeuntersuchung zu Lasten der GKV in hausärztlichen Praxen. Hier ist Ihr Wissens-Check-up zum Check-up.

Die Gesundheitsuntersuchung (GU, Check-up) wird in Deutschland seit 1989 allen Versicherten ab einem Alter von 35 Jahren angeboten, seit 2019 auch allen Erwachsenen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, und zwar einmalig bis zum vollendeten 34. Lebensjahr. Da sich im Laufe der Jahrzehnte die Abrechnungsvoraussetzungen und -möglichkeiten immer wieder geändert haben, soll dieser Beitrag die aktuellen Regeln erläutern.

Leistungsumfang

Der Umfang der GU ist festgelegt durch die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), aktuell in der Fassung vom 11. Februar 2021. Danach gehören zur GU

- die Erhebung der Eigen-, Familien- und Sozialanamnese, insbesondere Erfassung des Risikoprofils,
- eine Ganzkörperuntersuchung,
- Laboratoriumsuntersuchungen,
- eine Überprüfung des Impfstatus sowie
- eine abschließende Beratung.

Dabei sind die Laboruntersuchung des Lipidprofils (Cholesterin, HDL- und LDL-Cholesterin, Triglyceride), der Nüchtern-

glukose sowie ein Urinstreifentest auf Zucker, Eiweiß, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit für Versicherte ab 35 Jahren obligat.

Im Alter von 18 bis 34 Jahren ist die Untersuchung des Lipidprofils und der Nüchternglukose laut G-BA-Richtlinie nur bei Vorliegen eines entsprechenden Risikoprofils abrechenbar, etwa bei positiver Familienanamnese, Bluthochdruck oder Adipositas. Diese Liste ist jedoch nicht abschließend und kann individuell auch andere Erkrankungen betreffen, beim Patienten selbst oder in der Familiengeschichte (bspw. pAVK, Schlaganfall, Hyperlipidämie). Der Urinstreifentest ist in dieser Altersgruppe grundsätzlich ausgeschlossen und somit nicht abrechenbar.

Abrechnung

Abgerechnet werden darf die GU zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von allen zugelassenen Allgemeinmedizinern, Hausarztinternisten und praktisch tätigen Ärzten.

Die Abrechnung erfolgt mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 01732 (326 Punkte) des Einheitlichen Bewer-

tungsmaßstabs (EBM), egal in welchem Alter. Der entsprechende ICD-Kode lautet: Z00.0G „Ärztliche Allgemeinuntersuchung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnosen“. Zusätzlich abrechenbar sind die anfallenden Laboruntersuchungen. Dabei werden die Blutuntersuchungen, da die in der Regel eine Laborgemeinschaft durchführt, auch von dieser direkt mit der KV abgerechnet. Für die Nüchternglukose ist das die GOP 32881 (0,25 Euro), für den Lipidstatus die GOP 32882 (1,00 Euro).

Weil die Urinuntersuchung normalerweise in der Praxis selbst durchgeführt wird, muss diese auch von der Praxis abgerechnet werden, und zwar mit der GOP 32880 (0,50 Euro). Alle genannten GOP werden komplett außerhalb jeglicher Budgets abgerechnet.

Auch bei einem Arztwechsel greift die Dreijahresfrist. Deshalb ist es geraten, einen neuen Patienten vor der Durchführung und Abrechnung einer GU zu fragen, wann die letzte GU durchgeführt wurde. Denn bei Nichteinhaltung der Frist würde die Leistung von der KV gekürzt.

Dr. med. Heimer Pasch

ANSPRUCHSBERECHTIGTE

Das Recht auf Inanspruchnahme einer Gesundheitsuntersuchung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung haben in Deutschland seit Anfang 1989 alle Versicherten nach Vollendung des 18. Lebensjahres.

Seit 2019 haben zusätzlich alle Versicherten nach Vollendung des 18. und bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres ebenfalls die Möglichkeit, einmalig eine Gesundheitsuntersuchung durchführen zu lassen. Dabei sind allerdings die eingeschränkten Möglichkeiten der Durchführung von Laboruntersuchungen zu berücksichtigen.

Es vermeidet Ärger, wenn Betroffene wissen, dass eine GU erfolgt ist.



Zur Gesundheitsuntersuchung gehört auch die Beratung zu gesünderer Ernährung.

Foto: Daniel Ernst - stock.adobe.com

JETZT NEU:

Budgetneutrale Verordnung von PAXLOVID® – Dank bundesweiter Praxisbesonderheit!

Seit dem **15.02.2024** ist PAXLOVID® in die Regelversorgung übergegangen. Es stehen nun nur noch von Pfizer in Verkehr gebrachte Packungen auf dem regulären Vertriebsweg zur Verfügung (**PZN 18380061**).



Welche Änderungen gibt es sonst?

Auf Basis der positiven G-BA-Nutzenbewertung („Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen“)¹ wurde für PAXLOVID® eine **bundesweite Praxisbesonderheit über das gesamte Anwendungsgebiet** hinweg vereinbart.² Die Regelung ist gesetzlich verankert und für alle kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtend.³

Budgetentlastung und Regressicherheit für Ihre Praxis*

* bei indikationsgerechter Verordnung⁴

Referenzen

1. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage XII – Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Nirmatrelvir/Ritonavir (COVID-19). Abrufbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5772/2022-12-15_AM-RL-XII_Nirmatrelvir-Ritonavir_D-835_BAnz.pdf, letzter Zugriff 02.02.2024.
2. Anlage zur Vereinbarung nach § 130 b Abs. 1 Satz 1 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und Pfizer zum Arzneimittel Paxlovid (Wirkstoff: Nirmatrelvir / Ritonavir) bezüglich der Anerkennung einer Praxisbesonderheit. Abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/amnog_praxisbesonderheiten/22069pb20240115.pdf, letzter Zugriff 02.02.2024.
3. § 130 b Abs. 2 SGB V.
4. Fachinformation PAXLOVID®, aktueller Stand.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Paxlovid® 150 mg + 100 mg Filmtabletten
Wirkstoffe: Nirmatrelvir u. Ritonavir

Zusammensetzung: **Wirkstoffe:** 1 pinkfarb. Filmtbl. enth. 150 mg Nirmatrelvir, 1 weiße Filmtbl. enth. 100 mg Ritonavir. **Sonst. Bestandteile:** Nirmatrelvir-Tbl-kern: mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, kolloidales Siliciumdioxid, Natriumstearylfumarat. Nirmatrelvir-Tbl-film: Hypromellose (E 464), Titanioxid (E 171), Macrogol (E 1521), Eisen(III)-oxid (E 172). Ritonavir-Tbl-kern: Copovidon, Sorbitanlaurat, hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Calciumhydrogenphosphat, Natriumstearylfumarat. Ritonavir-Tbl-film: Hypromellose (E 464), Titanioxid (E 171), Macrogol (E 1521), Hyprollose (E 463), Talkum (E 553b), hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Polysorbitat 80 (E 433). **Anwendungsgebiete:** Behandl. e. COVID-19 b. Erw., d. keine zusätzl. Sauerstoffzufuhr benötigen u. e. erhöhtes Risiko haben, e. schweren COVID-19-Verlauf zu entwickeln. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe od. sonst. Bestandteile. Die hier aufgeführten Arzneimittel stellen e. Orientierungshilfe dar. Es handelt sich nicht um e. vollständige Liste aller Arzneimittel, d. m. Paxlovid kontraindiziert sind. Arzneimittel m. stark CYP3A-abhängiger Clearance, b. denen e. erhöhte Plasmakonzentration m. schwerwiegenden u./ od. lebensbedroh. Reaktionen einhergeht: α 1-Adrenorezeptor-Antagonisten: Alfuzosin; Antianginöse Arzneimittel: Ranolazin; Antiarrhythmika: Dronedaron, Propafenon, Chinidin; Arzneimittel gg. Krebserkrank.: Neratinib, Venetoclax; Arzneimittel gg. Gicht: Colchicin; Antihistaminika: Terfenadin; Antipsychotika/ Neuroleptika: Lurasidon, Pimozid, Quetiapin; Arzneimittel z. Behandl. d. benignen Prostatahyperplasie: Silodosin; Arzneimittel z. Behandl. v. Herz-Kreislauf-Erkrank.: Eplerenon, Ivabradin; Ergotamin-derivate: Dihydroergotamin, Ergometrin, Ergotamin, Methylergometrin; GI-motilitätsmodifizierende Arzneimittel: Cisaprid; Immunsuppressiva: Voclosporin; Lipidsenker: HMG-CoA-Reduktase-Inhibitoren: Lovastatin, Simvastatin, Inhibitoren des Mikrosomalen Triglycerid-Transferproteins (MTTP): Lomitapid; Arzneimittel gg. Migräne: Eletriptan; Mineralkortikoid-Rezeptorantagonisten: Finerenon; Opioid-Antagonisten: Naloxegol; PDE-5-Inhibitoren: Avanafil, Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil; Sedativa/ Hypnotika: Clorazepat, Diazepam, Estazolam, Flurazepam, oral angewendetes Midazolam u. Triazolam; Vasopressin-Rezeptor-Antagonisten: Tolvaptan. Arzneimittel, d. starke CYP3A-Induktoren sind, b. denen signifikant reduzierte Nirmatrelvir/Ritonavir-Konzentrationen i. Plasma m. e. potenziellen Verlust d. virolog. Ansprechens u. e. mögl. Resistenzbild. einhergehen können: Antibiotika: Rifampicin, Rifapentin; Arzneimittel gg. Krebserkrank.: Apalutamid; Antikonvulsiva: Carbamazepin, Phenobarbital, Phenytoin, Primidon; Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator-Potentiator: Lumacaftor/Ivacaftor; Pflanzliche Arzneimittel: Johanniskraut (Hypericum perforatum). D. Behandl. m. Paxlovid darf nicht unmittelbar nach d. Absetzen v. CYP3A4-Induktoren begonnen werden, da d. Wirk. d. kürzl. abgesetzten CYP3A4-Induktors verzögert nachlässt. Für d. Festleg. d. geeigneten Zeitpunkts für d. Beginn e. Paxlovid-Behandl. sollte e. multidisziplinärer Ansatz (z. B. unter Einbezieh. v. Ärzten u. Fachärzten für klinische Pharmakologie) i. Betracht gezogen werden, wobei d. verzögert nachlassende Wirk. d. kürzl. abgesetzten CYP3A-Induktors u. d. Notwendigk., d. Paxlovid-Behandl. innerhalb v. 5 Tagen nach Symptombeginn zu initiieren, zu berücksichtigen sind. **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Geschmacksstör., Kopfschmerzen; **Diarrhö, Erbrechen, Übelkeit. Gelegentlich:** Überempfindlichk.; **Hypertonie; Abdominalschmerz; Ausschlag; Myalgie. Selten:** Anaphylaxie; **Tox.-epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndr., Pruritus; Unwohlsein. Warnhinweise:** Enthält Lactose. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** Dezember 2023.

Privatabrechnung

So ist eine GOÄ-Rechnung korrekt

Die §§ 11 und 12 der Allgemeinen Bestimmungen der GOÄ befassen sich mit der Zahlung durch öffentliche Leistungsträger und der Rechnungsstellung. § 11 verliert durch Vereinbarungen mit den Leistungsträgern zunehmend an Bedeutung. § 12 hingegen müssen Sie genau beachten, um kein Honorar zu verlieren.

Während § 11 aktuell kaum noch relevant ist, ist die Rechnungsstellung, um die es in § 12 geht, extrem wichtig. Insgesamt enthält § 12 fünf Absätze. Die haben es in sich, wie Sie nachfolgend lesen. Ganz wichtig: Wenn Sie einen externen Dienstleister mit der Abrechnung beauftragen, so setzt der in der Regel nur das um, was Sie mit ihm vereinbart haben. Das Fingerspitzengefühl, das Sie als niedergelassene Kollegin oder niedergelassener Kollege zum Beispiel bei einem begründungspflichtigen höheren Steigerungssatz haben, kann dieser Dienstleister nicht haben. Folglich haben Sie auch die Rückfrage und den Ärger, wenn solch eine Rechnung aus welchen Gründen auch immer inkorrekt erscheint.

➔ Absatz 1

Dieser Absatz besagt: **Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist.** Ein gängiger Abrechnungskommentar führt dazu weiter aus, dass eine mündliche Information über Kosten keine Relevanz als Rechnung hat. Angeblich kommt es immer noch vor, dass im Rahmen einer Vorsorge zusätzlich eine Sonografie als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) erfolgt und die Praxis dann eine Barzahlung ohne Rechnung und Quittung verlangt. Dafür gibt es natürlich keine Rechtsgrundlage.

Mit Zugang einer korrekten Rechnung, welche die Absätze 2 bis 4 von § 12 erfüllt, wird diese Rechnung fällig. Nach § 286 (3) Bundesgesetzbuch (BGB) muss die Rechnung binnen 30 Tagen bezahlt werden. Es wird empfohlen, auf der Rechnung folgenden Zusatz anzubringen: „Wenn Sie nicht innerhalb von 30 Tagen nach Zugang bezahlen, kommen Sie in Verzug (§ 286 Abs. 3 BGB) und müssen Verzugszinsen zahlen (§ 288 Abs. 1 BGB).“

Für offenkundige Fehler in der Rechnung wie zum Beispiel die Abrechnung

von Nummern, die in einer Sitzung nebeneinander ausgeschlossen sind, hat der Rechnungsempfänger ein Rückbehaltungsrecht, kann also die Rechnung um diesen Betrag kürzen. Natürlich sollten sowieso keine falschen Rechnungen rausgehen. Wenn es Streitigkeiten zwischen Zahlungspflichtigem und Zahlungsempfänger gibt, so ist es am Besten, diese so zu klären, dass beide Seiten zufrieden sind. Gelingt dies nicht, hilft nur das Mahnverfahren und dann der Klageweg.

➔ Absatz 2

Während Absatz 1 sehr übersichtlich ist, ist Absatz 2 eher komplex. Er lautet: **Die Rechnung muss insbesondere enthalten:**

1 das Datum der Erbringung der Leistung,

Denn es gibt in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Nummern, die nur einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden dürfen, andere dafür mehrfach im Behandlungsfall, aber zum Beispiel nur einmal pro Sitzung. Zudem kann man für mehrere Behandlungsfälle nur eine Rechnung ausstellen, beispielsweise nur einmal im Quartal. Dann muss aus dem Behandlungsdatum hervorgehen, zu welchem Behandlungsfall die Leistung zählt.

2 bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer in der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls genannten Mindstdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz,

Die Bezeichnung der einzelnen abgerechneten Leistung kann abgekürzt werden. Dabei muss aber darauf geachtet werden, dass der Rechnungsempfänger die Abkürzung versteht. Bestes Beispiel dafür ist die Nummer 2. Dort sollte abhängig von der Leistung zum Beispiel stehen: Ausstellung von Wiederholungsrezepten oder Übermittlung von Befunden oder

ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzthelferin. Das ist minimal mehr Arbeit beim Erstellen des Rezeptes, erspart aber die leidigen und zeitraubenden Diskussionen zu Nummer 2, dass der Arzt ja gar nicht tätig gewesen sei. Der zweite Fallstrick ist der Betrag. Dabei handelt es sich um den Endbetrag, der ebenso angegeben werden muss wie der zugehörige Steigerungssatz. Wenn ein begründungspflichtiger Steigerungssatz in Rechnung gestellt wird, so wird die individuelle Begründung dafür unter der jeweiligen Abrechnungsposition angegeben.

3 bei Gebühren für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privatärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 6 a,

Ganz wichtig für die korrekte Abrechnung: Belegärzte nennen den vollen Betrag



Die Honorarforderung muss angemessen sein. Abgesehen vom Aufwand bedeuten überzogene Forderungen oft Ärger.

Foto: Monthira - stock.adobe.com

jeder Leistung sowie die Minderung von 15 Prozent und danach den resultierenden Betrag. Alle anderen Ärzte machen dieselbe Angabe, wobei die Minderung aber 25 Prozent beträgt.

4 bei Entschädigungen nach den §§ 7 bis 9 den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung,

In Teil 4 der GOÄ-Serie wurden die Besonderheiten bei der Entschädigung schon genauer erläutert. Entscheidend ist bei § 8 der Radius vom Ausgangspunkt. Das wird in der Regel die Praxis oder der Wohnsitz sein. Man sollte also in einer Karte im Maßstab 1:25000 die Radien für zwei, fünf, zehn und 25 Kilometer von beiden relevanten Startorten eingetragen haben. Alles was außerhalb des Radius von 25 Kilometern liegt, wird nach § 9 als Reiseentschädigung abgerechnet. Dann werden im Gegensatz zu § 8 die tatsächlich gefahrenen Kilometer in Rechnung gestellt sowie die Dauer der Abwesenheit. Aber Achtung: Eine Gesamtstrecke für Hin- und Rückfahrt muss mindestens 50,1 Kilometer betragen. Ärgerlich ist es, wenn der Zielort zum Beispiel in einem Radius von fünf Kilometern liegt, etwa auf der anderen Rheinseite, aber durch Hin- und Rückfahrt 50 Kilometer zustan-

TIPPS ZUR GOÄ

- Setzen Sie den höheren Steigerungsfaktor gezielt ein. Auch den Rechnungsempfängern fällt auf, wenn jeweils die am höchsten bewertete Nummer der GOÄ mit 3,5-fach abgerechnet wird.
- Bei Analogabrechnung sollte die Leistungsbeschreibung so ausführlich sein, dass weitere Rückfragen des Rechnungsempfängers unnötig werden, denn die kosten wirklich Zeit.

dekommen. Dann zahlt der Arzt die Kosten nämlich selbst, die über das Wegegeld nach § 8 hinausgehen.

5 bei Ersatz von Auslagen nach § 10 den Betrag und die Art der Auslage; übersteigt der Betrag der einzelnen Auslage 25,56 Euro, ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen.

Bei Punkt 5 gilt: Kleinvieh macht auch Mist. Vielen Kolleginnen und Kollegen ist nicht klar, was sie abrechnen können und was nicht. Aus diesem Grund sollte man eine Auflistung der abrechenbaren Materialien samt Kosten vorliegen haben, um sicher und zügig die richtigen Kosten in die Rechnung einzusetzen. Der Fallstrick dabei besteht darin, dass nur die realen Kosten pro eingesetztes Material abgerechnet werden können. Wer sich ein Zehnerpaket eines Tetanuskombiimpfstoffes für Privatpatienten anschafft, darf nur den niedrigeren Preis ansetzen und nicht den Preis einer angeschafften Einzelspritze. Wenn dann zum Beispiel drei Spritzen davon das Verfalldatum erreichen, ist das für den Praxisinhaber ärgerlich, denn er bleibt auf den Kosten dafür sitzen. Mit Ausnahme von Skonti müssen alle Rabatte et cetera an den Patienten weitergegeben werden.

Die verbrauchten Materialien können am Ende der Rechnung aufgelistet werden. Zum Beispiel drei Verbände à 4,50 € ergeben 13,50 €. Achtung: Wenn es sich um mehrere Sitzungen im Behandlungsfall handelt, an denen Kosten für Materialien entstanden sind, so müssen diese Kosten den Tagen zugeordnet werden. Ganz wichtig: Bei Kosten einer einzelnen Auslage über 25,56 € muss ein Beleg oder ein sonstiger Nachweis für die Auslage hinzugefügt werden.

Absatz 3

Zwei wesentliche Aspekte davon sind wichtig: **Überschreitet eine berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen ... und Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2), sind als solche zu bezeichnen.** Immer dann, wenn der Schwellenwert überschritten wird (2,3-fach für ärztli-

che Leistungen, niedriger für technische Leistungen), ist eine individuelle Begründung nötig, die direkt im Anschluss an die abgerechnete Leistung stehen muss. Als Begründung gelten nur die Kriterien aus § 5 (2). Die höhere Inflationsrate als Begründung für einen höheren Steigerungssatz zu nehmen, entbehrt jeder Rechtsgrundlage, auch wenn ein Verband niedergelassener Fachärzte dies empfiehlt. Manchmal fordern Privatpatienten, dass Wunschleistungen nicht als solche in der Rechnung gekennzeichnet werden sollen. Aus Patientensicht verständlich, da die private Krankenversicherung und die Beihilfe dann die Erstattung ablehnen. Als Arzt verstößt man dabei aber gegen die Vorgaben der GOÄ, was zivil- und eventuell strafrechtliche Konsequenzen haben kann. Also nicht darauf einlassen.

Absatz 4

Die Passage zu Analogleistungen ist kurz und knapp: **Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 2 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.**

Bedingt durch das Alter der GOÄ sind neuere Leistungen darin nicht abgebildet. Da man die Analogie am besten bei Leistungen aus dem eigenen Fachgebiet beurteilen kann, sollte man solche GOÄ-Nummern für die analoge Bewertung heranziehen. Zudem gibt es eine nicht abschließende Liste zu Analogleistungen auf der Homepage der Bundesärztekammer.

Absatz 5

Folgende Passage begründet, warum § 11 zunehmend unnötiger wird: **Durch Vereinbarung mit den in § 11 Abs. 1 genannten Leistungs- und Kostenträgern kann eine von den Vorschriften der Absätze 1 bis 4 abweichende Regelung getroffen werden.**

Wie einleitend erwähnt, sind die genannten Vereinbarungen überwiegend günstiger für Ärztinnen und Ärzte. Ich habe auch in den letzten Jahren keine Diskussion mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen geführt, die sich über das zu geringe Honorar bei § 11 beklagt haben.

Dr. med. Ulrich Karbach

Privatpatienten

Ohne Fehler analog abrechnen

Keine Frage: Seit der Veröffentlichung der aktuellen Gebührenordnung für Ärzte hat sich medizinisch einiges getan. Leistungen, die in der GOÄ nicht abgebildet sind, dürfen Sie analog abrechnen.

Vergleiche sind immer schwierig. Nahezu jede Kollegin und jeder Kollege kann von Diskussionen über einen höheren Steigerungssatz mit individueller Begründung berichten. Ähnliches trifft auch auf die Analogabrechnung zu. Grundlage dafür ist § 6 (2) der Allgemeinen Bestimmungen, der besagt, dass selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden können.

Grundbedingungen

Eine selbstständige ärztliche Leistung darf nur dann analog abgerechnet werden, wenn diese weder als einzelne Leistung noch als Teil eines Leistungskomplexes in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) enthalten ist. Eigentlich ist es banal, aber wenn man einen Wundverschluss im Gesicht aus kosmetischen Gründen mit einer Intrakutanannaht durchführt statt mit Einzelknopfnähten, so ist dies nicht eigens abrechenbar. Natürlich sind die Materialkosten, die man nach § 10 ansetzen darf,

bei der Intakutanannaht etwas höher, aber den geringgradig höheren Zeitaufwand durch die Intrakutanannaht kann man nicht besonders abrechnen.

Analogiebildung

Wie eingangs erwähnt, ist es schwierig eine nachvollziehbare Analogie zu bilden. Denn was ist nach Art, Kosten- und Zeitaufwand vergleichbar? Die Bundesärztekammer hat daher eine Liste von analogen Bewertungen erstellt. Dabei sind zwei Aspekte besonders wichtig:

- Die Liste ist nicht abschließend. Dementsprechend können weitere Analogabrechnungen benutzt werden.
- Wenn eine Leistung samt analoger Bewertung in der Liste enthalten ist, sollte man diese möglichst benutzen. Denn es ist davon auszugehen, dass Beihilfestellen oder private Krankenversicherungen andere analoge Abrechnungen dann nicht erstatten.

Für die Abrechnung von analogen Leistungen gilt die GOÄ wie bei normalen Privatabrechnungen. Wenn eine analog abgerechnete Leistung nach Schwierigkeit, Zeitaufwand oder Art der Erbringung

aufwendiger ist, so kann diese mit einer individuellen Begründung auch mit einem Steigerungssatz oberhalb des Schwellenwertes abgerechnet werden.

Praktische Umsetzung

Natürlich sollte man, wenn man von der Liste zu analogen Bewertungen abweicht, nur GOÄ-Nummern analog benutzen, die man regelmäßig erbringt. Andernfalls kann man dem Vorwurf unpräziser Abrechnung nichts entgegenstellen.

Nach § 12 (4) muss die analoge Leistung in der Rechnung (für den Empfänger) verständlich beschrieben werden. Daran schließt sich „analog zu Nr. XYZ“ mit der Legende der entsprechenden Nummer an. Zudem müssen nach § 12 das Leistungsdatum, eventuelle Mindestzeiten, der Steigerungsfaktor und der Betrag in der Rechnung enthalten sein.

Fazit

Die Analogleistungen bieten in der seit langem überfälligen Überarbeitung der GOÄ die Möglichkeit, nicht aufgeführte Leistungen trotzdem korrekt abzurechnen.

Dr. med. Ulrich Karbach

ANALOGIE

Erstattung von Kosten

Die Beihilfe erstattet Kosten oberhalb des Schwellenwertes nur eingeschränkt. Dementsprechend muss die Begründung für einen höheren Steigerungssatz sehr präzise sein.

Je nach Vertrag mit einer privaten Krankenversicherung könnte es auch sein, dass diese analog abgerechnete Leistungen nicht erstattet. Das ist zwar nicht das Problem des Arztes. Aber er muss den Rechnungsempfänger darüber aufgeklärt haben, dass dies passieren könnte. Sie zahlt, wenn im Vertrag mit der Krankenversicherung steht „nach der GOÄ“, und zahlt nicht, wenn dort „nach dem Gebührenverzeichnis“ steht.



Akupunktur, etwa zur Raucherentwöhnung, ist nur analog abrechenbar.

Hyposensibilisierung

Abrechnung über mehrere Behandlungsfälle

Etwa 23 Millionen Menschen in Deutschland sind von einer allergischen Erkrankung betroffen. Nach der GOÄ können Sie das reguläre Hyposensibilisierungs-Verfahren wie folgt liquidieren.

Von den Millionen Allergikern wurden nach Auswertung des Zentralinstituts (Zi) für die kassenärztliche Versorgung im Jahre 2021 insgesamt etwa 644.000 Personen mit Allergenextrakten behandelt, davon ungefähr 153.000 Kinder.

Bei in der Regel mehrjähriger Therapiedauer finden sich auch in Hausarztpraxen viele Patienten, die dort eine subkutane Hyposensibilisierung (SCIT) durchführen lassen.

Durchführung der SCIT

Nach der AWMF-Leitlinie (Reg.-Nr. 061/013) ist die Hyposensibilisierung eine höchstpersönliche Leistung des Arztes, die nicht an nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden kann. Ebenfalls wird hier eine obligate Nachbeobachtungsphase von 30 Minuten im Arbeitsbereich des Arztes, also in der Praxis vorausgesetzt.

Abrechnung GOÄ Nr. 263

In der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) findet sich – ebenso wie im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) – mit der Nr. 263 eine eigene Abrechnungsposition für die SCIT, die „Subkutane Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung), je Sitzung“. Die Nr. 263 ist mit 90 Punkten bewertet; dies entspricht beim Schwellensatz (2,3-fach) einem Honorar von 12,07 Euro. Die Nr. 263 ist ein Sonderfall der subkutanen Injektion und aufgrund der obligat erforderlichen Nachbeobachtungszeit von 30 Minuten höher bewertet als die „normale“ subkutane Injektion (Nr. 252) mit 40 Punkten.

Auf keinen Fall darf die Nr. 263 bei der sublingualen SIT abgerechnet werden, da der Leistungsinhalt eindeutig die subkutane Injektion erfordert.

Einen Ausnahmefall stellt die sogenannte Rush-Therapie dar, etwa bei Insektengiftallergien mit mehrfachen, zeitlich voneinander getrennten Injektionen an einem Tag. Ein ähnliches Problem findet sich bei der Sensibilisierung gegen verschiedene Allergene, ebenfalls durch

zeitlich getrennte Injektionen an einem Tag. In diesen Fällen ist nach Auffassung der Bundesärztekammer (GOÄ-Ratgeber 2003) auch die mehrfache Abrechnung der Nr. 263 – entgegen dem Leistungstext der GOÄ – möglich und erlaubt.

Nr. 263 und Nr. 56 (?)

Die 30 Minuten Nachbeobachtungszeit sind originärer Teil der Nr. 263 und somit auch nicht gesondert abrechenbar. Eine zusätzliche Abrechnung der Nr. 56 (Verweilgebühr) kann nur dann erfolgen, wenn der Arzt ohne weitere abrechenbare Leistung länger beim Patienten verweilen muss, weil sich beispielsweise eine allergische Reaktion abzeichnet.

Sonstige Leistungen im Rahmen der Hyposensibilisierung

Außer der Nr. 263 kommen im Rahmen der Immuntherapie weitere Leistungen zur Abrechnung. Dazu gehören Beratungen nach Nr. 1 oder 3, in Einzelfällen sicher auch die Nr. 34. Außerdem können Untersuchungen erforderlich werden, die mit der Nr. 5 oder 7 abgerechnet werden können. Da zumindest zu Beginn der Thera-

GOÄ

Abrechenbare Leistungen

- Nr. 1 - Beratung, auch telefonisch, einmal im Behandlungsfall (BHF) neben Sonderleistungen
- Nr. 3 - eingehende Beratung, auch telefonisch, mindestens 10 Minuten
- Nr. 5 - symptombezogene Untersuchung, einmal im BHF neben Sonderleistungen
- Nr. 7 - Untersuchung Organbereich, beispielsweise Thoraxorgane
- Nr. 34 - Erörterung, mindestens 20 Minuten, maximal zweimal in sechs Monaten
- Nr. 263 - subkutane Hyposensibilisierung

pie die Injektionen wöchentlich erfolgen, muss entschieden werden, ob nach dem ersten Quartalskontakt (1 + 5 + 263) dann die Nr. 263 alleine (90 Punkte), die Kombi der Nrn. 1 und 5 (160 Punkte) oder die Nrn. 7 und 263 (250 Punkte) abgerechnet werden.

Dr. med. Heiner Pasch



Eine Nachbeobachtungszeit von 30 Minuten nach Hyposensibilisierung ist strikt einzuhalten.

Privatpatienten

Besuche auf Pflegestationen korrekt und umfassend ansetzen

Kennen Sie den Unterschied zwischen Pflegeheim und Pflegestation? Er entscheidet, wann Sie die Nummer 48 nach der GOÄ abrechnen müssen oder wann die höher bewertete Nummer 50 möglich ist. Wir haben für Sie die wichtigsten Informationen zusammengestellt,

Befinden sich Patienten zwar in einem Alten- und Pflegeheim, aber nicht auf einer besonders gekennzeichneten und abgeteilten Pflegestation, kann der Besuch nicht über Nummer 48 abgerechnet werden. Im Umkehrschluss sind daher Besuche von Privatversicherten/Selbstzahlern im Alten- oder Pflegeheim, die nicht auf einer Pflegestation stattfinden, über die besser bewertete Nr. 50 zu liquidieren. Weiter sind neben Nr. 48 ausdrücklich die Nrn. 50, 51 und 52 ausgeschlossen.

Regelungen zu Nr. 48

Der Verordnungsgeber rechtfertigt das geringere Honorar der Nr. 48 mit der auf einer Pflegestation vorhandenen Infrastruktur und dem nur einmaligen Organisationsaufwand für die Absprache der Termine und Zeiten. Die Tätigkeit nach Nr. 48 erfolgt stets zu fest vereinbarten Zeiten und kann pro besuchtem Patienten angesetzt werden. Ärzte verabreden mit den Leitern der Pflegestationen bestimmte Intervalle, z.B. bestimmte Wochentage und regelmäßige Uhrzeiten.

Im Honorar der Nr. 48 ist (wie auch bei 50 und 51) die Beratung eines Patienten/einer Patientin enthalten. Hier ist besonders, dass eine symptombezogene Untersuchung nach Nr. 5 nicht in Nummer 48 enthalten ist. So kann neben Nr. 48 auch Nr. 5 bis 8 abgerechnet werden. Das gilt auch für alle weiteren Leistungen, die bei diesem Besuch erbracht werden.

Regelung zu Bezugspersonen

Bezugspersonen (z.B. Familienangehörige und Pflegekräfte) sind oft in die Behandlung der besuchten Patienten eingebunden. Für diese Gespräche kann im Behandlungsfall nach GOÄ einmal Nr. 4 „Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zu-



Für Pflegestationen gelten andere Regeln als für Pflegeheime.

Foto: Basicdog - stock.adobe.com

NICHT VERGESSEN

Häufig wird übersehen, dass sowohl Nummer 48 selbst, als auch die meisten ärztlichen Begleitleistungen über dem so genannten Mittelwert liquidiert werden dürfen. Auch regelmäßige Besuche können aus medizinischen oder tatsächlichen Gründen (z.B. extreme Wetterlagen) schwieriger oder von besonderen Umständen begleitet sein. Die Spanne der GOP 48 bewegt sich zwischen 16,09 € zum 2,3-fachen und 24,48 € zum 3,5-fachen Satz. Insoweit kann bei Vorliegen von Besonderheiten immer auch daran gedacht werden, das Honorar entsprechend § 5 GOÄ höher anzusetzen.

sammenhang mit der Behandlung eines Kranken“ angesetzt werden. Die Berechnung von Nr. 4 ist allerdings nur einmal im Behandlungsfall möglich. Wenn mehrere Gespräche mit unterschiedlichen Personen medizinisch nötig waren, kann Nr. 4 bis zum 3,5-fachen Satz gesteigert werden.

Wegegeld

Weiter darf für Besuche nach Nr. 48 das Wegegeld berechnet werden. § 8 der GOÄ, Abs. 3 fordert, das Wegegeld „...in derselben häuslichen Gemeinschaft, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim...“, insgesamt nur einmal bzw. nur anteilig abzurechnen. Das Wegegeld muss demnach

unter allen Patienten, die nach Nr. 48 am selben Tag besucht wurden, aufgeteilt werden.

Zu Zuschlägen nach GOÄ Abs. B V neben der Nr. 48 gibt es ausführliche Literatur. Regelmäßig zwischen Pflegeeinrichtungen und Ärzten vereinbarte Besuche zu festen Zeiten nach Nr. 48 erfolgen nicht zur Nacht oder an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen. Eine Diskussion über die Ansatzfähigkeit des Zuschlags „E“ neben Nr. 48 ist deshalb obsolet, weil im Zweifel ein Besuch nach Nr. 50 nebst (unbestrittenem) Zuschlag angesetzt werden kann.

Dieter Jentzsch
GOÄ-Referent für Büdingen Med



Wir rollen
die Zungen
aus für



Ebastin Aristo® SCHMELZTABLETTEN



Bei allergischer Rhinitis und bei Urtikaria



Geringere sedierende Wirkung
im Vergleich zur Wirkung
von Cetirizin und Loratadin¹

Lange Halbwertszeit
des aktiven Metaboliten
von 15–19 Stunden²

Hohe H₁-Rezeptor
Selektivität und anti-
inflammatorische Wirkung³

Die meistverordnete Schmelztablette auf dem deutschen Antihistaminika-Markt.⁴

¹ Kawachi, H., Yanai, K., Wang, D.-Y., Itahashi, K., & Okubo, K. (2019). Antihistamines for allergic rhinitis treatment from the viewpoint of nonsedative properties. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(1), 213. <https://doi.org/10.3390/ijms20010213> ² Fachinformation Ebastin Aristo® SCHMELZTABLETTEN, Stand 03.2022 ³ Campbell A et al. Overview of allergic mechanisms. Ebastine has more than an antihistamine effect. *Drugs*. 1996; 52 Suppl 1: 15–9 ⁴ INSIGHT Health GmbH- GKV-Abrechnungsdaten (NVI-KT) - Stand September 2023, Ebastin Schmelztablettten 10 mg und 20 mg

Ebastin Aristo® 10/20 mg Filmtabletten / Ebastin Aristo® 10/20 mg Schmelztabletten (Rp). Wirkstoff: Ebastin. **Zus.:** 1 Filmtbl./Schmelztbl. enth. 10/20 mg Ebastin. Sonst. Bestandt. Filmtbl.: Tbl.Kern: Mikrokrist. Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) [Ph. Eur.], hochdisp. Siliciumdioxid, Magnesiumstearat [Ph. Eur.] (pflanzlich), Tbl.film: Hygromellose, Titandioxid (E171), Macrogol 400; Schmelztbl.: Mannitol (E421) [Ph. Eur.], Maisstärke, Pfefferminzaroma, Aspartam (E951), hochdisp. Siliciumdioxid, Natriumstearylfumarat [Ph. Eur.]. **Anw.:** -10 mg Filmtbl./-10 mg/20 mg Schmelztbl.: Zur symptomat. Behandl. d. saisonalen u. perennialen allerg. Rhinitis mit od. ohne allerg. Bindehautentzünd., Urtikaria, -20 mg Filmtbl.: Zur symptomatischen Behandlung der schweren saisonalen und perennialen allergischen Rhinitis bzw. Rhinokonjunktivitis. **Gegenanz:** Überempfindlichk. gegen den Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt., Menthol (Schmelztbl.); auf Anw. v. Ebastin b. Jugendl. <18 J. soll b. Urtikaria verzichtet werden, da z. Z. nur wenig Erfahr. b. dieser Altersgr. bzw. keine Erfahr. b. Kdrn. <12 J. vorliegen. **Schwangersch./Stillzeit:** Anwendung sollte vermieden werden. **Nebenw.:** Sehr häufig: Kopfschmerzen. Häufig: Schläfrigkeit; Mundtrockenheit. Gelegentlich: Epistaxis, Pharyngitis, Rhinitis; Schwindel, Insomnie. Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (wie z. B. Anaphylaxie u. Angioödem); Nervosität, Schlaflosigkeit; Schwindel, Hypästhesie, Dysgeusie; Palpitationen, Tachykardie; Übelkeit, abdominaler Schmerz, Dyspepsie, Erbrechen; Hepatitis, Cholestase, Leberfunktionsstest abnormal (Transaminasen, gamma-GT, alkalische Phosphatase und Bilirubin erhöht); Urtikaria, Hautausschlag, Dermatitis; Menstruationsstörungen; Ödem, Asthenie. Sehr selten: Dysästhesie; Sinusitis; Exanthem, Ekzem; Dysmenorrhö. Nicht bek.: Appetitsteigerung; Gewichtszunahme. -nur Schmelztbl.: Enthält Menthol. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Menthol Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Enthält Aspartam und Pfefferminz-Aroma. Packungsbeilage beachten. (verschreibungspflichtig). (Stand November 2022).
Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8 - 10, 13435 Berlin.





Ihre Fragen an unseren Abrechnungsexperten

Dr. med. Ulrich Karbach, Ressortleiter Abrechnung



EBM

Langzeit-EKG

Ich habe viele Patienten, bei denen die Ableitung eines Langzeit-EKG sinnvoll ist. Was muss ich beachten, wenn ich dieses selbst ableiten will?

Verena M., hausärztliche Internistin, Hessen

Im EBM gibt es im Hausarztkapitel für die Ableitung eines kontinuierlichen Langzeit-EKG und für dessen Auswertung zwei unterschiedliche Gebührenordnungspositionen (GOP), nämlich die 03322 für die Aufzeichnung und die 03241 für die computergestützte Auswertung. Beide GOP setzen eine Genehmigung der KV für ein Langzeit-EKG voraus. Als fachliche Voraussetzung werden eingehende Kenntnis der Elektrokardiografie und das Erkennen seltener Rhythmusstörungen auch bei Überlagerung durch Artefakte sowie mindestens 100 selbstständig abgeleitete und ausgewertete Langzeit-EKG gefordert. Das bedeutet aber nicht, dass man auch die computergestützte Auswertung selbst machen muss. Man kann die Kassette auch samt Überweisung an einen Kardiologen geben. Dann rechnet man die 40106 für die Versandkosten zusätzlich ab.



EBM

Delegation

Muss ich ein Langzeit-EKG selbst anlegen oder kann ich dies delegieren?

Verena M., hausärztliche Internistin, Hessen

Die Entscheidung, ob ein Langzeit-EKG nötig ist, ist ganz klar Arztsache. Auch die Erklärung, warum ein Langzeit-EKG abgeleitet werden muss, gehört in die Sprechstunde. Denn natürlich ist es eine gewisse Belastung, an zwei Tagen hintereinander in die Praxis zu kommen und das Gerät währenddessen zu tragen. Das Anlegen und Abnehmen des Langzeit-EKG können Sie aber durchaus an eine entsprechend geschulte nichtärztliche Person übergeben. Diese kann auch Fragen der Patientin oder des Patienten beantworten. Die Erläuterung des Befundes und folgende Konsequenzen sind wieder Arztsache.



A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

Sie erreichen uns per E-Mail unter ulrich.karbach@medtrix.group

und per Fax unter 08191 3055591

EBM

Prüfzeit

Ich habe meine Praxis so gut organisiert, dass ich deutlich weniger Zeit für die Sonografien benötige, als die Prüfzeit vorgibt. Ich hab von Kollegen gehört, dass dies Ärger einbringen kann. Stimmt das?

Dr. med. Hans S., Bayern

Der EBM nennt bei den meisten Gebührenordnungspositionen Kalkulationszeit und Prüfzeit sowie deren Eignung für das Tages- und/oder Quartalsprofil. Die Prüfzeit ist in der Regel schon kürzer bemessen als die Kalkulationszeit, also die Zeit, die ein erfahrener Kollege im Durchschnitt für die ordnungsgemäße Erbringung der Leistung braucht. Natürlich gibt es GOP, bei denen man eher weniger Zeit benötigt als die Prüfzeit. Das ist zum Beispiel oft die Versichertenpauschale im Rahmen einer Erkältungswelle, wenn ein ansonsten gesunder Patient nur einmal in die Praxis kommt. Bei den Sonografien ist es schwierig mit der Effizienz zu argumentieren. Da können bei einer Plausibilitätsprüfung durchaus die Dokumentationen angefordert werden, um die Qualität zu prüfen.

EBM

Infusion

Wir hatten kürzlich eine Diskussion über die Abrechnung von Infusionen durch Hausärzte. Was ist korrekt?

Dr. med. Sabine G., Thüringen

Die Infusion steht mit Gebührenordnungsposition (GOP) 02100 bei den allgemeinen Arztgruppen-übergreifenden Leistungen. In der Präambel von EBM-Kapitel 03 ist sie aber nicht enthalten. Dies wird durch Anhang 1 des EBM bestätigt, nach dem GOP 02100 in der Versichertenpauschale enthalten ist. Für Irritationen sorgt vermutlich die Regelung im organisierten ärztlichen Notdienst. Denn dabei sind alle notwendigen EBM-Positionen abrechenbar. Wenn ich dabei zur Sicherung eines venösen Zugangs eine Infusion anlege, ist GOP 02100 auch für Hausärzte abrechenbar.

RAUS AUS DEN FESSELN DER VERSPANNUNG

Myditin® ist ein zentral wirkendes Muskelrelaxans mit dem Wirkstoff Pridinol, der in der Praxis überzeugt:

- Wirkt kausal bei verspannungsbedingten Rückenbeschwerden
- Reduziert Schmerzen & verbessert die Funktion
- Gut verträglich, ohne bekanntes Suchtpotenzial



Erfahren Sie mehr
über Pridinol



www.muskelschmerzen-behandeln.de

¹ Pridinol ist eine der Pharmakotherapien zur zeitnahen Linderung der Schmerzursache. Quelle: DGS-Praxisleitfaden zur Behandlung akuter Kreuz-/Rückenschmerzen (V1.0; Oktober 2021)

Myditin® 3 mg Tabletten. **Wirkstoff:** Pridinol. **Zusammensetzung:** 3,02 mg Pridinol (4 mg Pridinolmesilat) / Tablette. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Hydriertes Rizinusöl, Talkum, Povidon K30, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur) [pflanzlich]. **Anwendungsgebiete:** Zentrale und periphere Muskelspasmen, Lumbalgie, Torticollis, allgemeine Muskelschmerzen bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Glaukom, Prostatahypertrophie, Syndrome mit Harnverhalt, Obstruktionen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Herzrhythmusstörungen, erstes Trimenon der Schwangerschaft. **Wechselwirkungen:** verstärkt Wirkung von Anticholinergika. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich: Unruhe; Schwindel, Kopfschmerzen, Sprachstörung; Tachykardie; Kreislaufreaktion, Hypotonie; Übelkeit, Bauchschmerzen, Mundtrockenheit; Müdigkeit, Asthenie. Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (Juckreiz, Hautrötung, Schwellung, Luftnot); Angstgefühl, Depression; Aufmerksamkeits-, Koordinations-, Geschmacksstörung; Akkomodationsstörung, Sehstörung; Durchfall, Erbrechen. Nicht bekannt: Halluzinationen; Tremor, Parästhesie; Glaukomanfall bei Engwinkelglaukom; Herzrhythmusstörung, Bradykardie; Muskelschwäche; Miktionsstörung, akuter Harnverhalt bei BPH; Wärmestau. **Warnhinweis:** enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Februar 2023. **Trommsdorff GmbH & Co. KG, 52475 Alsdorf.**



Entwickelt & hergestellt in
Deutschland



Blitzumfrage unter Kollegen

Das eRezept funktioniert – doch es ist noch viel Luft nach oben

Seit Anfang des Jahres müssen Ärztinnen und Ärzte verschreibungspflichtige Arzneimittel für Kassenpatienten elektronisch verordnen. Inzwischen hat sich das eRezept weitgehend etabliert. Eine erste Zwischenbilanz zeigt allerdings noch Verbesserungsbedarf auf.



Es könnte alles so schön sein: Ein Anruf oder eine Mail beim Hausarzt – und die Verschreibung für Blutdrucksenker, Statine oder andere Medikamente landet fast in Echtzeit auf der Versichertenkarte. Nun noch schnell in die Apotheke, das verordnete Präparat abholen – und die Versorgung ist gesichert. Viele Patienten berichten inzwischen tatsächlich von solchen Aha-Erlebnissen mit dem eRezept.

Die erste Zwischenbilanz aus Sicht der Ärzteschaft fällt allerdings gemischt aus. Das belegt eine aktuelle Onlinebefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), an der sich in der ersten Februarwoche 2024 insgesamt 5.300 Ärztinnen und Ärzte beteiligt haben.

Der Erhebung zufolge nutzen 92 Prozent der Befragten das eRezept für das Verordnen verschreibungspflichtiger Medikamente. Und: Mehr als 60 Prozent der Umfrageteilnehmer gaben an, dass das Ausstellen der elektronischen Verordnungen – von kleineren technischen Problemen abgesehen – gut funktioniert. Ein Kollege brachte es so auf den Punkt: „Das erste Mal, dass man im Rahmen der ganzen Digitalisierung auch eine Erleichterung im alltäglichen Ablauf erfährt! Bisher war alles andere nur eine zusätzliche Belastung, zum Beispiel eAU!“

Positiv bewerteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Umfrage unter anderem, dass deutlich weniger Menschen

extra in die Praxis kommen müssen, um ein Rezept abzuholen. Das ist nicht nur für die Patienten angenehmer, sondern entlastet auch das Personal. Zudem sei es deutlich einfacher, die Verordnung nachträglich zu ändern als bei einem analogen Rezept. Das sei zum Beispiel von Vorteil, wenn das verordnete Präparat gerade nicht lieferbar ist.

Es gibt noch keine volldigitale Lösung für Pflegeheimpatienten

Doch auch wenn der Praxistest viele Vorzüge des eRezepts offenbart, die Umfrage zeigt doch auch, dass es vielfach noch Probleme gibt – etwa wenn Patienten technische Probleme beim Einlösen ihres eRezeptes haben.

Zudem monieren die Befragten, dass sie trotz der Neuerungen vielfach noch Papierrezepte ausstellen müssten – zum Beispiel, weil Apotheken oder Patienten danach verlangen oder wenn es um Verschreibungen für die Bewohner von Pflegeeinrichtungen geht.

Dass es noch keine volldigitale Lösung für eRezepte für Menschen in Heimen gibt, bewerten die Ärztinnen und Ärzte auch besonders kritisch. Praxen drucken den eRezept-Token für diese Patienten meistens aus – ein großer Aufwand.

Ebenfalls kritisieren die Praxischefs, dass die Krankenkassen ihre Versicherten im Vorfeld des Rollouts nicht informiert hätten, sodass der Löwenanteil der Aufklärungsarbeit bei den Niedergelassenen und dem nichtärztlichen Personal in den Praxen liegt.

Technische Probleme machen Vorzüge oft zunichte

Doch nicht nur der hohe Beratungsaufwand kostet Zeit. Konkret hat mehr als die Hälfte der Befragten auch die Erfahrung gemacht, dass Patientinnen und

Patienten zurück in die Praxis geschickt wurden, weil sich das eRezept in der Apotheke nicht einlösen ließ. In solchen Fällen muss dann doch wieder das gute alte Papierrezept bemüht werden.

Reibungspunkte im Verhältnis zwischen Apotheke und Arztpraxis gibt es aber auch bei Lieferengpässen. Ist ein bestimmtes Präparat gerade nicht verfügbar, muss die Apotheke das eRezept eigentlich wieder freigeben, damit der Patient es in einer anderen Apotheke einlösen kann. Das geschieht aber längst nicht immer. Die Folge: Die Patienten müssen sich doch wieder an ihren Arzt oder ihre Ärztin wenden und um eine weitere elektronische Verordnung bitten. Statt allen Beteiligten Aufwand zu ersparen, wird das eRezept in solchen Fällen zum Zeitfresser.

Krankenkassen haben sich weggeduckt

Probleme treten vielfach auch beim Übermitteln der Verordnung an den eRezept-Server auf. Immerhin ein Drittel der Umfrage-Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatte damit bereits Probleme.

Die Bandbreite der Schwierigkeiten ist groß: Teils gelingt die Übermittlung gar nicht, teils erfolgt die Bereitstellung auf dem Server erst mit Verspätung, obwohl das eRezept signiert und versendet wurde.

Ärgerlich ist aus Sicht vieler Praxisinhaber zudem die schlechte Umsetzung des eRezepts in den Praxisverwaltungs-

systemen. Hier besteht großes Verbesserungspotenzial. Zudem kosten die regelmäßigen Abstürze von Anwendungen und Programmen wertvolle Arbeitszeit. Ein Umfrageteilnehmer kritisierte daher auch: „Die Technik funktioniert ein- bis dreimal pro Woche nicht. Dann zeitaufwendiges Runter- und Hochfahren des PVS oder ewig lange Warteschleife bei der Telefonhotline. Auch bei der Apotheke war schon einen Tag lang alles abgestürzt.“

Wie komfortabel ist eigentlich die Komfortsignatur?

Ein weiterer Schwerpunkt der Umfrage lag darauf, wie Ärztinnen und Ärzte die eRezepte signieren und wie gut dieser Prozess funktioniert. Das Ergebnis: Die Komfortsignatur ist der klare Favorit unter den Niedergelassenen. Vier von fünf Befragten nutzen sie zum Signieren ihrer eRezepte – aus nachvollziehbaren Gründen. Mit der Komfortsignatur müssen Berufsträgerinnen und Berufsträger nur einmal ihre Signatur-PIN eingeben, um danach 24 Stunden lang bis zu 250 Signaturvorgänge vornehmen zu können.

Nutzen Praxen die Komfortsignatur nicht, gibt es dafür häufig technische Gründe. Mehr als die Hälfte der Nichtnutzer gab an, dass das Verfahren bei ihnen nicht funktioniere. Neun von zehn Ärztinnen und Ärzten, die die Stapelsignatur nutzen, signieren und versenden

CHECKLISTE ...



... fürs eRezept

- Konnektor ab der Version PTV 5 ist vorhanden
- eRezept-Update für das Praxisverwaltungssystem ist installiert
- elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) ist vorhanden, um elektronisch qualifizierte Signatur durchführen zu können
- Komfortsignatur ist aktiviert. Das bedeutet: Die Signatur-PIN des eHBA muss nur einmal eingegeben werden, damit innerhalb von 24 Stunden bis zu 250 eRezepte oder andere Dokumente digital signiert werden können
- Laser- oder Tintenstrahldrucker mit einer Auflösung von 300 dpi auf DIN-A4 oder DIN-A5-Papier ist vorhanden. Diese eignen sich am besten, um gegebenenfalls einen Ausdruck des eRezepts zu ermöglichen

häufiger als einmal am Tag die eRezepte. Zusätzlich gaben über 90 Prozent von ihnen an, ihre Patientinnen und Patienten darüber zu informieren, wann das eRezept in der Apotheke einlösbar ist.

Digitales Signieren dauert häufig noch zu lang

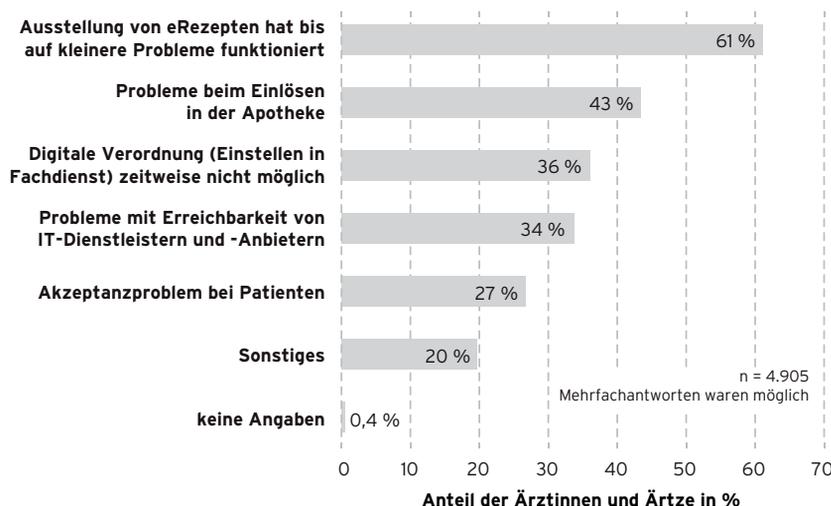
Ein unerfreuliches Déjà-vu haben viele Praxischefs, was die Dauer der Signatur angeht. Wie bereits bei der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung monieren viele Berufsträger auch beim eRezept, dass das Signieren sehr lange dauert. Dies betrifft auch Praxen, die die Komfortsignatur bereits nutzen. 40 Prozent der Befragten nennen eine Zeitdauer von 15 Sekunden und mehr für das digitale Signieren. Dies führe zu Verzögerungen im Praxisbetrieb.

„Die Ärzte sehen die Vorteile des eRezepts durchaus“, fasst KBV-Vorstandsmitglied Sibylle Steiner die Ergebnisse der Umfrage zusammen. „Dennoch bestehen vielerorts noch technische Schwierigkeiten, die schnellstens gelöst werden müssen.“ Auch der zeitliche Aufwand sei oft noch zu hoch.

Judith Meister

Foto: Andrea Gaitanides - stock.adobe.com

WELCHE ERAHRUNGEN HABEN SIE BISHER MIT DEM eREZEPT GEMACHT?



Quelle: KBV



Foto: Krakenimages.com - stock.adobe.com

Dass sie durch ihr Fernbleiben Schaden verursachen, ist vielen Patienten angesichts der oft vollen Wartezimmer nicht bewusst.

DISKUSSIONEN VERMEIDEN

Klare Regeln und Konsequenzen eindeutig kommunizieren

Ein beständiges Berufen auf die Regeln vermeidet nervenaufreibende Diskussionen und vermittelt, dass es sich nicht um Willkür handelt, sondern um einen systematischen Ansatz für eine gute Versorgung. Denn unentschuldigtes Fehlen schadet auch anderen Patienten. Von den MFA kann nicht erwartet werden, dass sie jeden Patienten zur Terminerinnerung anrufen.

Wenn das Praxistelefon lange besetzt ist, reicht möglicherweise die Motivation der Absagenden nicht. Ermöglichen Sie deshalb explizit auch Absagen per E-Mail.

Patientenmanagement

Strategien, die Terminausfälle minimieren

Versäumen Patienten Termine, ist das eine organisatorische und finanzielle Belastung. Die Gewinnerinnen des MFA Award 2021 verraten in ARZT & WIRTSCHAFT, wie sie Patienten zu mehr Termintreue bewegen.

Wenn Patientinnen und Patienten nicht zu ihren Terminen erscheinen, bedeutet dies eine erhebliche Belastung für die Arztpraxis. Überraschende Terminausfälle unterbrechen geplante Abläufe, vorbereitete Leistungen können nicht erbracht werden, Umsätze bleiben aus. Das Phänomen ist weit verbreitet. So klagten in einer Online-Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) 2023 sieben von zehn Praxen über Probleme mit verpassten Terminen ohne Absage. Bei über 40 Prozent der betroffenen Praxen betraf dies fünf bis zehn Prozent der vereinbarten Termine, bei 16 Prozent dieser Praxen sogar zehn bis 20 Prozent.

Ausfallgebühr schwer zu realisieren

Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Gassen, plädiert angesichts dieser Zahlen für „eine von den Kassen zu entrichtende Ausfallgebühr, wenn deren Versicherte Termine vereinbaren und dann nicht wahrnehmen“.

Derzeit ist die Erhebung einer Ausfallgebühr von den Praxen rechtlich komplex und oft schwer durchzusetzen. Grundsätzlich muss es sich um eine Bestell-

praxis handeln, die Patienten müssen vorher eingewilligt haben und der entgangene Gewinn muss nachweisbar sein. Angesichts des Aufwands und der ungewissen Erfolgsaussicht birgt dieses Vorgehen viel Potenzial für weiteren Frust.

Praxisreaktion auf No-Shows

Erfolgversprechender dürfte häufig ein patientenorientierter Ansatz sein. Wie dieser aussehen kann, hat das PKV Institut, eine Weiterbildungseinrichtung für Medizinische Fachangestellte (MFA), in einer Online-Umfrage ermittelt. So rät etwa das Team der Gemeinschaftspraxis Innere Medizin und Dialyse in Friedrichshafen, Gewinnerin des MFA Award 2021, in vielen Fällen zur Kontaktaufnahme: „Hinter der vermeintlichen Respektlosigkeit stehen häufig Ängste und das Gefühl der Überforderung, etwa wenn ein Verdacht auf Krebs oder andere schwere Krankheiten im Raum steht. Hier ist es Aufgabe des Praxisteams, Ängste zu nehmen und in Beziehung mit den Betroffenen zu bleiben.“ Vergesslichkeit, auch altersbedingt, sowie eine misslungene Kommunikation mit den Angehörigen sind weitere typische Gründe

für das Nichterscheinen. Wenn Schwerkranken nicht erscheinen, versuchen die Friedrichshafener MFA diese zu erreichen. Gelingt das nicht, wird als letztes Mittel die Polizei verständigt. Unentschuldigtes Versäumen einer kardiologischen Untersuchung resultiert dagegen schlicht in einem Patientenakten-Eintrag. Diese Person erhält vorerst keinen kurzfristigen Termin mehr. Bei wiederholtem unentschuldigtem Fehlen ohne Einsicht werden keine weiteren Termine mehr vergeben.

Klare Hinweise für Patienten

Arztpraxen wollen ihren Patienten die bestmögliche Versorgung anbieten. Das gelingt aber nur, wenn Termine auch eingehalten werden. Dies sollte klar kommuniziert werden: auf der Website sowie in der Praxis. Schon bei der Terminvergabe sollten Patienten gebeten werden, möglichst frühzeitig abzusagen, wenn sie einen Termin nicht einhalten können. Auch auf den ausgehändigten Terminzetteln kann ein entsprechender, gut sichtbarer Hinweis – „zum Wohle der anderen Patienten“ – das soziale Gewissen aktivieren.

Deborah Weinbuch

Praxismarketing

Gezielte Patientengewinnung optimieren

Der gesetzliche Rahmen für Werbemaßnahmen ist bei Ärztinnen und Ärzten begrenzt. Trotzdem kann es mit wenigen Kniffen gelingen, auf besondere Leistungen aufmerksam zu machen und so den Stamm an Selbstzahlern oder Privatpatienten auszubauen. Aber Geduld: Nicht alle Maßnahmen führen schnell zum Ziel.

Die meisten Hausärzte verfügen bereits über einen großen Patientenstamm, mit dem sie die kassenärztliche Versorgung im Zulassungsbezirk sicherstellen. Bei neuen Patientinnen und Patienten kann der Fokus deshalb darauf liegen, diese zielgerichtet anzusprechen und etwa Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in den Vordergrund zu stellen. Diese Methode lässt sich trotz eng durchgeplantem Praxisalltag gut umsetzen und ermöglicht so eine Optimierung des Umsatzes.

Ein einfacher, aber wirksamer Schachzug im Marketing ist zum Beispiel der Zwei-Visitenkarten-Trick. Der bezieht auch das Praxisteam mit ein. Angenommen, Patienten gehen nach einer IGeL-Behandlung zur Rezeption (z. B. Akupunktur zur Migräneprophylaxe), um einen neuen Termin zu vereinbaren. Dann kann die MFA den Patienten zwei Visitenkarten mit auf den Weg geben – unter folgenden Gesichtspunkten:

- Die erste Karte dient dazu, die Praxis zu kontaktieren, falls etwas dazwischenkommen sollte.

- Mit der zweiten Karte können Patientinnen und Patienten die Praxis weiterempfehlen.

Im besten Fall sucht so eine neue Person die Praxis auf, um sich behandeln zu lassen und auch Selbstzahlerleistungen in Anspruch zu nehmen.

So schaffen Praxisinhaber zusätzlich Aufmerksamkeit

Sowohl Ärzte als auch deren Mitarbeiter können sich grundsätzlich überlegen, welche IGe-Leistungen sie auch bei Stammpatienten ansprechen können. Durch Mundpropaganda können so Menschen auf das spezialisierte Angebot aufmerksam werden und die Praxis möglicherweise schon bald auf dem Zettel haben.

Ein gutes Netzwerk hilft auch: Wer im Kollegenkreis auf die eigene Spezialisie-

rung hinweist, kann später von Überweisungen profitieren und so gezielt neue Privatpatienten oder Selbstzahler gewinnen.

Sichtbar werden viele Praxisärzte auch durch Anzeigen oder gesundheitsbezogene Kolumnen in Lokalzeitungen. Die können sich dabei auch auf das eigene Behandlungsspektrum beziehen und so das Interesse wecken. Dabei müssen Niedergelassene stets die rechtlichen Grenzen der Eigenwerbung berücksichtigen (s. Infokasten).

Online-Kampagnen oder Auftritte auf Social Media sind dagegen meist mit viel zeitlichem Aufwand verbunden und versprechen keinen kurzfristigen Erfolg. Hier ist es für Ärztinnen und Ärzte ratsam, sich professionelle Unterstützung zu holen. Mehrere Agenturen haben sich beispielsweise auf Praxismarketing spezialisiert und können mit maßgeschneiderten Lösungen helfen.

Heiko Fekete

VOR DEM MARKETING KOMMT DAS RECHT

So ist Werbung durch Ärzte reguliert

Das Heilmittelwerbegesetz, das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb und die Berufsordnung stellen die rechtlichen Rahmenbedingungen für ärztliche Werbemaßnahmen. Demnach sind **sachliche, berufsbezogene Informationen** erlaubt und können sich unter anderem auf folgende Punkte beziehen:

- Weiterbildungen
- Leistungsspektrum
- Zusatzbezeichnungen

Von vornherein unzulässig sind Werbemethoden, die **anpreisend, irreführend** oder **vergleichend** sind. Auch Übertreibungen oder ein aufdringlicher Eindruck sind nicht erlaubt. Verstöße gegen die Werberichtlinien können Abmahnungen und Geldstrafen nach sich ziehen – in besonders gravierenden Fällen droht auch der Entzug der Approbation.



Foto: Toowongsa - stock.adobe.com

Preisvergleich ambulanter Leistungen

Deutschland liegt im Mittelfeld

Die Ausgaben für das Gesundheitswesen sind hierzulande vergleichsweise hoch. Liegt das auch daran, dass überdurchschnittlich viele Leistungen abgerechnet werden? Dieser Frage ist eine Studie nachgegangen, in der Preisbeispiele aus anderen Ländern herangezogen wurden.

Um an ein gutes Honorar zu kommen, müssen Niedergelassene darauf setzen, dass möglichst viele Patienten ihre Dienste in Anspruch nehmen. So lautet eine der Schlussfolgerungen, die das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) zum Abschlussbericht einer aktuellen Studie aufstellt: Das Zi hat das Hamburg Center for Health Economics (hche) an der Universität Hamburg beauftragt, im Rahmen einer Übersichtsarbeit einen internationalen Preisvergleich ausgewählter ambulanter Leistungen vorzunehmen.

Denn ein Ergebnis der wissenschaftlichen Arbeit ist, dass die Preise ärztlicher Leistungen sich eher im Mittelfeld befinden – verglichen mit Ländern wie zum Beispiel den Niederlanden, Frankreich, Australien, Österreich oder der Schweiz. Die Spanne für einfache Hausbesuche während der Kernarbeitszeit in anderen Ländern reicht von 17,26 bis 59,44 Euro – in Deutschland liegt die Vergütung bei 28,36 Euro. Am meisten springt hierbei für Ärztinnen und Ärzte aus der Schweiz heraus.

Viele Patientenkontakte im internationalen Vergleich

Die Alpenrepublik ist generell bei der Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen weit vorne. Daher ist laut dem Zi davon auszugehen, dass die vergleichsweise höheren Einkommen für Schweizer Ärzte darauf beruhen. Auch Deutschland steht bei den Einkünften besser da:



Hausbesuche und andere Leistungen sind oft schlechter vergütet als in anderen Ländern.

Foto: lenets_tan - stock.adobe.com

Hier sei eher eine überdurchschnittliche Inanspruchnahme der Praxen dafür verantwortlich. Das belegt auch eine Zahl aus der Studie: Mit 2.330 Patientenkontakten je Arzt liegt Deutschland bei den Vergleichsländern des hche-Berichts ganz vorne, dicht gefolgt von den Niederlanden. Niedriger ist der Wert etwa in Australien (2.095), deutlich niedriger in Österreich (1.254) und der Schweiz (1.001). Die Ergebnisse des Berichts nimmt das Zi wieder zum Anlass, um auf die seit

Längerem bestehenden Schwierigkeiten für Niedergelassene hinzuweisen: „Die große Mehrheit der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber fühlt sich durch den massiv steigenden Arbeitsdruck und die mangelhafte Finanzierung zunehmend aufgerieben“, so Zi-Vorstandsvorsitzender Dr. Dominik von Stillfried.

Das fordern Kassenärzte

Es klaffe eine chronische Finanzierungslücke von zwei Milliarden Euro: „Das spürt jede einzelne Praxis. Seit Jahren können Anpassungen der Gebührenordnung für ärztliche Leistungen nicht mit der Kostenentwicklung in den Praxen mithalten. Inflationsbereinigt erhalten die Ärztinnen und Ärzte also jedes Jahr weniger Geld pro erbrachte Leistung.“ Die Lösung für den steigenden ambulanten Behandlungsbedarf sei demnach eine substanzielle Förderung der Praxisstrukturen.

Heiko Fekete

DEFIZITE AUCH BEI FACHÄRZTLICHEN LEISTUNGEN

Die hche-Studie wirft auch einen Blick auf Vergütungsstrukturen im fachärztlichen Bereich – und nimmt dafür unter anderem einen **MRT-Scan des Knies** zum Beispiel. Hier ist Deutschland Schlusslicht mit **128,02 Euro** für die erbrachte Leistung. In europäischen Vergleichsländern wie England, Frankreich oder Dänemark sind die Kosten höher. Etwas besser sieht es bei der **Operation einer Leistenhernie** aus, die hierzulande und zum Beispiel in den Niederlanden und der Schweiz ambulant erfolgen kann. In diesem Fall liegt die Vergütung in Deutschland mit **639,49 Euro** im Mittelfeld.



APEXXNAR®: DER **EINZIGE** VON DER **STIKO EMPFOHLENE**
PNEUMOKOKKEN-IMPfstOFF FÜR ERWACHSENE.

1 IMPfstOFF Dosis BESUCH

Nur mit APEXXNAR® können Sie jetzt Ihre Patient:innen mit 1 Impfung STIKO-konform vor Pneumokokken schützen.

JETZT ERSTATTBAR!

APEXXNAR® ist jetzt im Rahmen der STIKO-Empfehlung Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherungen.



Bitte beachten Sie den in Ihrer KV-Region vorgesehenen Bezugsweg für Impfstoffverordnungen (bspw. über Sprechstundenbedarf).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Apexxnar® Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (20-valent, adsorbiert)

Zusammensetzung: Wirkstoffe: 1 Dosis (0,5 ml) enth.: Pneumokokkenpolysaccharid, Serotypen 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F: je 2,2 µg; Serotyp 6B: 4,4 µg; jeweils konjugiert an CRM197-Trägerprotein (ca. 51 µg pro Dosis) und adsorbiert an Aluminiumphosphat (0,125 mg Aluminium pro Dosis). Sonst. Bestandteile: Natriumchlorid, Bernsteinsäure, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. Anwendungsgebiete: Aktive Immunisierung z. Prävention v. invasiven Erkrank. u. Pneumonie, d. durch S. pneumoniae verursacht werden, b. Personen ab e. Alter v. 18 Jahren. Die Anwend. v. Apexxnar sollte gemäß offiziellen Empfehl. erfolgen. Gegenanzeigen: Überempfindlichk. gg. d. Wirkstoffe, gg. e.d. sonstigen Bestandteile od. gg. Diphtherie-Toxoid. Nebenwirkungen: Sehr häufig: Kopfschmerzen; Gelenkschmerz, Muskelschmerz; Schmerzen/ Druckempfindlichk. an d. Impfstelle, Ermüd. Häufig: Induration/ Schwell. an d. Impfstelle, Erythem an d. Impfstelle, Fieber. Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreakt., einschl. Gesichtssödem, Dyspnoe, Bronchospasmus; Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen; Ausschlag, Angioödem; Pruritus an d. Impfstelle, Lymphadenopathie, Urtikaria an d. Impfstelle, Schüttelfrost. Häufigkeit nicht bekannt: Vermind. Appetit; eingeschränkte Beweglichk. d. Arms. Nebenw. die auch b. Apexxnar auftreten könnten: Anaphylaktische/ anaphylaktoide Reakt., einschl. Schock; Erythema multiforme; Dermatitis an der Impfstelle. Bei gleichz. Gabe mit COVID-19-mRNA-Impfst.: zusätzl. Schwindelgefühl (gelegentlich).

Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. Abgabestatus: Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. Repräsentant in Deutschland: PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. Stand: Dezember 2022.

b-3v3pv20-sui-0



Umfrage

Fortbildungen nach wie vor sehr gefragt

Nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen viel Verantwortung in den Arztpraxen. Vor allem gut Ausgebildete entlasten Praxischefs und -chefinnen. Eine Befragung hat nun ermittelt, wie Fortbildungsmaßnahmen angenommen werden und welche Schwierigkeiten es gibt.

Ohne sie geht es im Praxisalltag nicht: Medizinische Fachangestellte, Bürokräfte oder auch speziell ausgebildete Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) sowie die nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPa). Sie unterstützen Niedergelassene bei vielen Tätigkeiten und sorgen so für Entlastung. Die fällt natürlich umso höher aus, je besser die nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgebildet sind. Daher sind auch gezielte Fortbildungen ein wichtiger Schlüssel, um Praxisabläufe zu verbessern.

Die Fortbildungssituation in Arztpraxen und medizinischen Versorgungszentren (MVZ) hat kürzlich das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in einer Umfrage genauer unter die Lupe genommen. An der Erhebung haben sich insgesamt 3.585 Einrichtungen beteiligt, darunter 3.192 Praxen. Die Ergebnisse beziehen sich auf das Jahr 2022.

Gute Ergebnisse trotz einiger Hindernisse

Ein Resultat der Befragung ist, dass die Fortbildungsquote sowohl in Praxen als auch MVZ erfreulich hoch ist: Während 68 Prozent der nichtärztlichen Mitarbeiter in Praxen daran teilgenommen haben,



Foto: Beaunita Van Wyk/peopleimages.com - stock.adobe.com

Hochqualifizierte Mitarbeiter sind ein wichtiges Puzzleteil, damit die Arbeitsabläufe in den Arztpraxen funktionieren.

waren es in MVZ sogar 87 Prozent. Haus- und Facharztpraxen haben damit für ihr Personal im Schnitt 4,6 Fortbildungen oder Qualifikationen je Praxis wahrgenommen – 9,3 beträgt der Wert für MVZ. Gut qualifizierte Mitarbeiter sind laut der Zi-Umfrage außerdem eine Kostenfrage: 4.233 Euro haben die ambulanten Versorger im Jahr 2022 durchschnittlich für Qualifizierungsmaßnahmen aufgewendet. Das volle Potenzial hinsichtlich Fortbildung wird aber nicht ausgeschöpft, kon-

statiert das Zi. Zum einen liegt das an personellen Engpässen, die es Praxisinhabern oft erschweren, MFA beispielsweise für weiterbildende Maßnahmen freizustellen. Viele Mitarbeiter hatten selbst auch Einwände, in einigen befragten MVZ kam noch die hohe Mitarbeiterfluktuation als Hemmschuh hinzu.

So entlasten gut geschulte Mitarbeiter die Praxis

Wer aber trotz aller Schwierigkeiten auf ein gutes Fortbildungsmanagement setzt, kann langfristig für seine Praxis davon profitieren. Vor allem bei NäPa (s. Infokasten) lohnt es sich: Die entsprechend geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können zum Beispiel Hausbesuche übernehmen, die keinen direkten Arztkontakt erfordern.

Auch Langzeitblutdruckmessungen oder Blutzuckerkontrollen bei Patienten im Pflegeheim können an NäPa delegiert werden. Im Rahmen der sogenannten Delegations-Vereinbarung gemäß Anlage 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte liegt die Überwachungspflicht dabei stets bei den delegierenden Ärzten.

Heiko Fekete

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE BESCHÄFTIGUNG EINER NÄPA

Eine nichtärztliche Praxisassistenz ist besonders in Hausarztpraxen sinnvoll, die eine Vielzahl von Patienten betreuen. Deshalb ist die Beschäftigung einer NäPa an bestimmte Bedingungen geknüpft. Um die **Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung** zu erhalten, müssen Hausärztinnen und -ärzte diese Punkte nachweisen:

- Dass sie in den letzten vier Quartalen durchschnittlich mindestens **700 Fälle je Arzt** (mit voller Zulassung) und Quartal behandelt haben. Bei mehreren Hausärzten in der Praxis erhöht sich die Fallzahl um **521 je weiterem Arzt** mit vollem Tätigkeitsumfang.
- Bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten, die **älter als 75 Jahre alt** sind, liegt der Richtwert bei **120 Fällen je Hausarzt** in den letzten vier Quartalen (80 Fälle bei mehreren Hausärztinnen und -ärzten).

Als weitere Voraussetzung müssen Niedergelassene eine qualifizierte NäPa für mindestens 20 Wochenstunden in der Praxis beschäftigen.

Krätze?



Antiscabiosum® mit Benzylbenzoat!

Die zuverlässige und sichere Therapie
für die **ganze Familie!**

Ihre **Verordnung**
für Babys ab 1 Jahr
und Kinder bis 12 Jahre:



Antiscabiosum® 10 %
Emulsion für Kinder



Ihre **Empfehlung**
für ältere
Familienmitglieder:



Antiscabiosum® 25 %
Emulsion für Erwachsene

Rezeptfrei
in der
Apotheke

Hinweis: Die Emulsion muss während der 3-tägigen Anwendungsdauer kontinuierlich auf der Haut bleiben. Deshalb z. B. nach dem Händewaschen die Emulsion sofort wieder auftragen.
Empfohlene Anwendung: 1 x täglich an 3 aufeinander folgenden Tagen.

Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

Antiscabiosum® 10 % für Kinder. Emulsion. **Wirkstoff:** Benzylbenzoat; 10g/100g. **Antiscabiosum® 25 % für Erwachsene.** Emulsion. **Wirkstoff:** Benzylbenzoat; 25g/100g. Sonstige Bestandteile: emulgierender Cetylstearylalkohol (Typ A), gereinigtes Wasser, Propylenglykol, Sorbitol 70 %. **Anwendungsgebiet Antiscabiosum 10 %:** Behandlung von Scabies bei Kindern über 6 Jahren, als weniger toxisches Mittel, alternativ zu ausreichend untersuchten Antiscabiosa. Kinder von 1 bis 6 Jahren dürfen nur behandelt werden, wenn keine zusätzlichen Hautschäden bestehen, welche die Aufnahme des Wirkstoffs begünstigen könnten und wenn die Behandlung unter sorgfältiger ärztlicher Kontrolle erfolgt. **Anwendungsgebiet Antiscabiosum 25 %:** Zur Behandlung von Scabies bei Erwachsenen, als weniger toxisches Mittel alternativ zu ausreichend untersuchten Antiscabiosa. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Benzylbenzoat, Benzoesäure, Benzylalkohol o. einen der sonstigen Bestandteile. Stillzeit. Zusätzlich bei 10 %: Säuglinge. Kinder mit großflächigen Hauterkrankungen wie Psoriasis, Neurodermitis, Ekzeme. Bei Neugeborenen mit Zeichen der Unreife Gasping-Syndrom möglich. Zusätzlich bei 25 %: Kinder unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** *Selten:* Reizungen von Haut u. Schleimhäuten, postscabiöses Ekzem. *Nicht bekannt:* Überempfindlichkeitsreaktionen (Unwohlsein, Urticaria, Angioödem, Kontaktdermatitis), epileptische Anfälle bei Kindern. **Vorsichtsmaßnahmen u. Warnhinweise:** Nicht an Augen, Schleimhäuten oder auf stark irritierter Haut anwenden. Bei epileptischen Anfällen in der Vorgeschichte Krampfanfälle möglich. Während der Behandlung intensive Sonnenbestrahlung vermeiden. Farbveränderungen bei empfindl. Oberflächen möglich. Vorsicht in der Schwangerschaft. Vorsicht bei Kindern zwischen 1 u. 6 Jahren. Enthält Cetylstearylalkohol und Propylenglykol. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 02.2021. **Strathmann GmbH & Co. KG, Postfach 610425, 22424 Hamburg.**

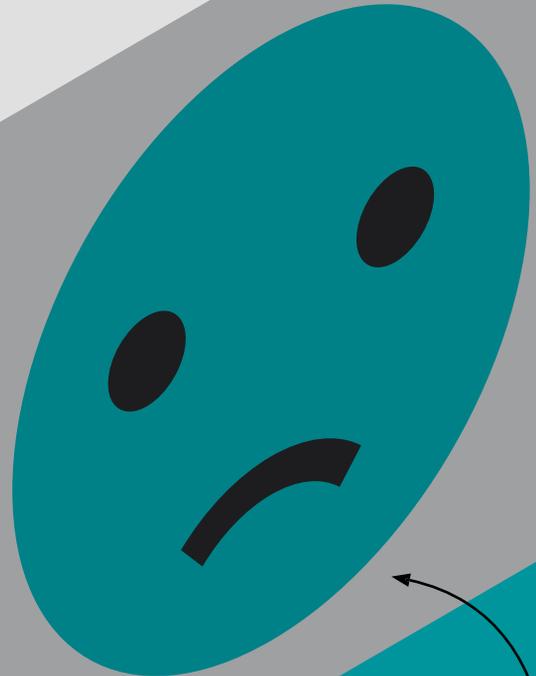


CME Teil 2: Burnout im Praxisteam vermeiden

So gut zahlt sich gesundheitsfördernde Personalführung aus



Wird die Unternehmenskultur als positiv empfunden, kommt es statistisch gesehen zu weniger gesundheitlichen Beschwerden.



Mitarbeitende, die ihre Unternehmenskultur als unangenehm erleben, sind deutlich häufiger körperlich oder psychisch krank.

Eine als positiv erlebte Unternehmenskultur ist ein Schlüssel zum Erhalt der Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit von Mitarbeitenden. Indem Praxen ihre Arbeitgeberattraktivität steigern, schaffen sie gleichzeitig die Basis für eine gute Patientenversorgung. Dabei sind strukturelle und persönliche Faktoren wichtig.

Die Gewinnung und Bindung von Fachkräften sowie der Erhalt ihrer Leistungsbereitschaft und -fähigkeit ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Gleichzeitig sind funktionierende Teams die Basis einer guten Patientenversorgung. Dabei ist die Wechselbereitschaft gerade bei den Jüngeren (Generation Z) hoch. Das zeigt eine Forsa-Studie im Auftrag des

Job-Netzwerks Xing. Hauptgründe für Wechselwünsche sind demnach ein als zu niedrig empfundenes Gehalt (49 %) und ein hoher Stresslevel (42 %). 27 Prozent der Befragten gaben Unzufriedenheit mit der Führungskultur an. Das Bewusstsein für psychische Gesundheit ist stark gestiegen – womöglich weil im Zuge des Dauerkrisenmodus der letzten Jahre

mehr junge Menschen von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Daneben sind auch die selbstbestimmten Freiräume junger Menschen geschrumpft, wie der Deutsche Bundesjugendring betont. Schule und Studium strukturieren die Tagesabläufe viel stärker als früher, der Leistungsdruck ist hoch. Umso wichtiger ist es, Resilienz, soziale Integration



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO) Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen

und Gemeinschaftssinn aktiv zu fördern. Dabei geht es nicht um Altruismus auf Arbeitgeberseite. Denn eine gute Unternehmenskultur hilft, die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen, wie der Fehlzeiten-Report 2016 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeigt. Von den Befragten, die ihre Unternehmenskultur negativ bewerten, sind 27,5 Prozent mit ihrer Gesundheit unzufrieden – dreimal so viele wie von den Befragten, die ihre Unternehmenskultur positiv bewerten (8,9%). Personen in schlecht bewerteten Unternehmenskulturen berichteten mehr als doppelt so häufig über arbeitsbedingte körperliche Beschwerden (66,6%) als Personen in positiv bewerteten Unternehmenskulturen (32%). Ähnliches gilt für psychische Beschwerden: 65,1 Prozent bei negativer Kulturwahrnehmung gegenüber 35,8 Prozent bei positiver Wahrnehmung.

Laut WiDO-Fehlzeiten-Report empfinden es Beschäftigte als gute Unternehmenskultur, wenn das Unternehmen hinter den Beschäftigten steht (78,3%), wenn sie für gute Arbeit gelobt werden (69,3%), wenn geplante Veränderungen mit den Betroffenen besprochen werden (64,7%), wenn das Unternehmen neben dem Gehalt gute freiwillige Sozialleistungen anbietet (62,3%) und wenn die Beschäftigten die Möglichkeit haben, auf wichtige Entscheidungen Einfluss zu nehmen (60,5%).

Salutogenetische Unternehmenskultur stärken

Grundsätzlich wirken nach dem Soziologen Prof. Aaron Antonovsky nachvollziehbare Prozesse und Entscheidungen salutogenetisch. Ereignisse müssen vom Team als kohärent erlebt werden. Dazu gehört ein klares Verständnis des Gesche-

hens. Die Anforderungen an den Einzelnen sollten bewältigbar sein, bei Anpassungsschwierigkeiten steht Unterstützung zur Verfügung. Das Arbeitsklima ist lösungsorientiert, es herrscht eine gute Fehlerkultur. Die Mitarbeitenden fühlen sich als Menschen gesehen, wertgeschätzt und einbezogen.

Präventive Leistungen zahlen sich aus

Human Capital Care (HCC) bedeutet in der Betriebswirtschaftslehre, die wertvolle Ressource einer Arbeitskraft zu schützen: ihre körperliche und geistige Fitness, ihre psychische Resilienz und ihre Regenerationsfähigkeit. Gesundheitsfördernde und präventive Leistungen zahlen sich dabei aus. Wie eine Analyse des Instituts für gesunde Arbeit (iga) zeigt, erreichen Maßnahmen im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) im Durchschnitt einen Return on Investment (ROI) von 2,7 zu 1. Für jeden investierten Euro werden also fast drei gewonnen. Für Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit ermittelte der Report sogar einen ROI von 5 zu 1 – eine echte Win-Win-Situation für alle Seiten.

Der erste Schritt zu einer salutogenetischen Unternehmenskultur ist eine beteiligungsorientierte Vorgehensweise. Chefs und Chefinnen können den Bedarf für Maßnahmen durch Mitarbeiterbefragungen oder moderierte Workshops ermitteln. Ein Betriebsklima mit offener Kommunikation ermöglicht zudem eine Fülle weiterer Informationen auf kurzem Wege. Gibt es Team-Mitglieder, die vulnerabel sind, etwa weil sie alleinerziehend sind, ein Kind mit Behinderung haben, ihre Eltern pflegen oder in Lebensumbrüchen stecken? Gibt es eine eigene chronische oder schwere Krankheit zu bewältigen? Leistungen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit werden steuerlich begünstigt. Bis zu 600 Euro pro Mitarbeiter und Jahr kann ein Unternehmen lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei für geeignete Maßnahmen aufwenden, ohne dass beim Arbeitnehmenden ein geldwerter Vorteil entsteht. Förderfähige Maßnahmen sind im Präventionsleitfaden des GKV-Spitzenverbands zu finden. Bereiche können Entspannungskurse sein, Gesundheitssport, Ernährungsberatung, Tabakent- ➤



Erschöpfung ist meist multifaktoriell. Das Arbeitsumfeld sollte stimmen, aber auch der Gesamtkontext eines Menschen zählt.

wöhnung, aber auch Coaching für schwierige Lebenslagen, von Mobbing bis hin zu traumatisierenden Ereignissen.

Mit geeigneten Maßnahmen Abhilfe schaffen

Auch wenn sich die WHO-Definition von Burnout ausschließlich auf den Arbeitskontext bezieht, dürfte das allgemeine Erleben des Einzelnen eine wichtige Rolle spielen. Denn ob jemand im Alltag bestimmte Reize als neutral oder bedrohlich erlebt, ist auch das Ergebnis früherer Lernprozesse, wie unter anderem die Forschung von Prof. Marianne Müller, Leiterin der AG Translationale Psychiatrie an der Universitätsmedizin Mainz, nahelegt. Eine erfolgreiche differenzierte Unterscheidung zwischen bedrohlichen und den deutlich häufigeren neutralen Reizen schützt vor stressassoziierten Erkrankungen.

All dies spricht für frühzeitige Interventionen, da wo sie gebraucht werden. Risikofaktoren für ein erhöhtes Stresserleben sind zudem genetische Komponenten sowie eine frühe und hohe Cortisolexposition. Wie eine Studie der Ruhr-Universität Bochum zeigt (Schaumburg et al. 2020), kann die Epigenetik durch geeignete psychotherapeutische Maßnahmen zumindest in einigen Settings auf ein normales Maß zurückgeführt werden. Jenseits etwaig indizierter psychologischer Interventionen bildet ein pragmatisch strukturierter Ansatz zur Stärkung der Beschäftigten die Basis für den Erhalt ihrer Leistungsfähig-

keit. So sollten bei der Auswahl von Maßnahmen stets die Verhältnis- und die Verhaltensebene berücksichtigt werden, da sie Synergieeffekte entfalten. Ein Beispiel sind Rückenprobleme: Die Verhältnisebene betrifft hier die ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes. Auf der Verhaltensebene können bestimmte Übungen einseitige Belastungen am Arbeitsplatz ausgleichen.

Bessere Versorgung und zufriedene Mitarbeiter

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eine freiwillige Säule des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die beiden anderen sind gesetzlich vorgeschrieben: Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die Wiedereingliederung. Ebenfalls gesetzlich vorgeschrieben ist die psychische Gefährdungsbeurteilung, bei der Belastungsfaktoren in der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsorganisation, der Umgebung oder den sozialen Rahmenbedingungen ermittelt und verbessert werden.

Unzureichend institutionalisiert ist die Beachtung von (relativer) Armut als chronischem Stressor. Diese geht in der Regel mit schlechteren Wohnverhältnissen sowie mit einer schlechteren Ernährung einher. Sport- und Erholungsangebote können oft nicht wahrgenommen werden. Insofern ist ein gesundheitsförderlicher Lohn eine wichtige Präventionsleistung, die durch politische Weichenstellungen im burnoutgefährdeten Gesundheitswesen dringend ausreichend ermöglicht werden sollte.

Insgesamt liegen die Chancen einer salutogenetischen Kultur und einer betrieblichen Gesundheitsförderung in einem optimierten Arbeitsschutz, einer besseren und fehlerärmeren Versorgung und in zufriedenen Patientinnen und Patienten. Emotional gebundene Beschäftigte sind produktiver, gesünder und loyaler, wie eine Befragung des Beratungsunternehmens Gallup zeigt. Neben den genannten Maßnahmen zählt auch das Vorbild. Der Lebensstil des Chefs oder der Chefin prägt das Verhalten des Teams. Gesunde persönliche Entscheidungen dienen dabei als Inspiration für das persönliche Gesundheitsmanagement der Mitarbeitenden.

Deborah Weinbuch

CME-FORTBILDUNG ONLINE



A&W bietet für Sie mit MedLearning kostenfreie Fortbildungen, die wichtige Themen rund um die Praxisführung abdecken. Die Fortbildung „Burnout im Praxisteam vermeiden“ ist mit zwei CME-Punkten zertifiziert.

Und so funktioniert's:

- Den ersten Teil der Fortbildung finden Sie in der Februarausgabe.
- Sie können die ganze Fortbildung auch im Internet unter cme.medlearning.de/aw.htm einsehen und dort online absolvieren.

Personalführung

Diskriminierungsfall in der Arztpraxis – was Chefs tun sollten

Die Sensibilität und der Gerechtigkeitssinn in der Bevölkerung nehmen zu. Für Arbeitgebende bedeutet dies nicht nur, unbedachte Fallstricke zu vermeiden, sondern Beschwerden sofort ernst zu nehmen und den Konflikt zu entschärfen.

Beratungsanfragen in Diskriminierungsfällen erreichten im Jahr 2022 einen Höchststand. Das geht aus dem Jahresbericht 2023 der Antidiskriminierungsstelle des Bundes hervor. Die häufigsten Themen betrafen Rassismus, Behinderung und Geschlecht. Oft findet die vermutete Diskriminierung am Arbeitsplatz statt, wie eine Studie des ADP Research Institute zeigt. Demnach hat sich fast ein Drittel (31 %) der Arbeitnehmenden schon einmal von ihrem aktuellen Arbeitgebenden diskriminiert gefühlt. Ein solcher Fall kann Chefs und Chefinnen teuer zu stehen kommen – und manche Fallstricke sind weniger offensichtlich als andere.

Sorgfalt beim Einstellungsprozess

Sensible Bereiche sind das Bewerbungsverfahren, die Einstellung, Beförderung, Arbeitsbedingungen wie Arbeitszeit und Entgelt, Kündigung sowie die betriebliche Altersvorsorge. Hier gewährleistet das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) Beschäftigten einen umfassenden Schutz. Bei der merkmalsneutralen Stellenausschreibung sollten beispielsweise Formulierungen wie „Junges Team sucht“ vermieden werden (LAG Kiel, Urteil vom 29.10.2013, Az. 1 Sa 142/13).

Um im Streitfall Neutralität nachweisen zu können, ist es hilfreich, das Bewerbungsgespräch nicht allein zu führen. Absagen sollten sachlich formuliert werden. Eine konkrete Begründung ist nur bei Bewerbenden mit Schwerbehinderung vorgeschrieben. Eine Ablehnung aufgrund ethnischer Abstammung ist ein Fall mittelbarer Diskriminierung. Um sich abzusichern, sollten Praxisinhaber den Auswahlprozess anhand messbarer Kriterien wie etwa der jeweiligen Qualifikationen dokumentieren. Weitere Details stellt die Antidiskriminierungsstelle des Bundes in Form von Broschüren kosten-

ANTIDISKRIMINIERUNGSSTELLE DES BUNDES: SO VIELE ANFRAGEN WIE NOCH NIE



waren es
8.827

43%

aus dem Bereich

Rassismus



27%

aus dem Bereich

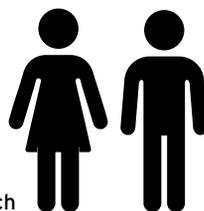
Behinderung



21%

aus dem Bereich

Geschlecht



Quelle: Antidiskriminierungsstelle des Bundes

los zum Download zur Verfügung (www.antidiskriminierungsstelle.de).

Altersdiskriminierende Kündigung

Laut ADP-Studie wären 37 Prozent der Deutschen dazu bereit, im Falle einer Diskriminierung am Arbeitsplatz eine Beschwerde einzureichen. Junge Menschen zwischen 18 und 24 Jahren fühlten sich mit 11,8 Prozent am häufigsten wegen ihres Geschlechts diskriminiert. Altersdiskriminierung und Diskriminierung aufgrund des Aussehens waren die zweithäufigsten Diskriminierungsgründe, des Weiteren Bildung, Nationalität, ethnische Herkunft, Religion, Behinderung, psychische Gesundheit und familiäre Umstände.

Auch Kündigungen können altersdiskriminierend sein, wie der Fall einer 65-jährigen MFA zeigt. Ihre Kündigung wurde mit der Umstrukturierung der Praxis begründet. Dabei wurde auf ihren Rentenanspruch verwiesen. Das Bundesarbeitsgericht sah darin eine Diskriminierung und sprach ihr eine Entschädigung zu, wodurch die Kündigung unwirksam wurde (23.07.2015, Az. 6 AZR 457/14).

Verantwortung fürs Team

Ihren Anspruch auf Entschädigung und Schadenersatz müssen diskriminierte Beschäftigte binnen zwei Monaten schriftlich gegenüber dem Arbeitgebenden geltend machen. Damit es nicht so weit kommt, sollte eine Beschwerde sofort ernst genommen und das persönliche Erleben anerkannt werden. Um den Konflikt zu lösen, helfen Gespräche, Entschuldigungen, Mediation oder eine kostenlose Beratung, etwa bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Diskriminiert ein Teammitglied andere, haben Chefs und Chefinnen Handlungspflichten. Diese Person muss belehrt, versetzt oder gekündigt werden.

Deborah Weinbuch

Mitarbeiterkommunikation

Sollten Sie sich auch mal von Ihrer privaten Seite zeigen?

Ist es in Ordnung, wenn sich Praxisinhaber dem Team gegenüber nahbar zeigen? Oder könnte das an der Autorität nagen? Auf die richtige Balance kommt es an, sagt Experte Jonas Kock im Gespräch mit ARZT & WIRTSCHAFT. Auf was Ärztinnen und Ärzte achten können.

Praxisexperte Jonas Kock beschäftigt sich sowohl beratend als auch persönlich mit interner Kommunikation. Der Betriebswirtschaftler und systemische Prozessbegleiter ist Inhaber und Geschäftsführer der Unternehmensberatung für Ärzte Kock + Voeste. Er plädiert für eine gewisse Wärme im Team, ohne allzu freundschaftlich zu werden.

? Ist es eher eine Chance oder ein Risiko, wenn der Chef oder die Chefin Privates mit den Mitarbeitern teilt?

Wichtig ist zunächst einmal, dass das Verhalten authentisch ist, also zur Persönlichkeit der Führungskraft passt. Aufgesetztes Verhalten bringt nichts. Bin ich persönlich jemand, der mit bestimmten Themen eher offen umgeht? Dann spricht nichts dagegen, bis zu einem gewissen Grad auch private Einblicke zu gewähren.

? Was ist zu viel?

Sehr persönliche Probleme wie beispielsweise Stress mit dem Kind oder dem Partner, sind unpassend. Auch private finanzielle Sorgen sollten vermieden werden, zumal sie zu Verunsicherung im Team führen können. Zudem sollten potenzielle Neidthemen ausgeblendet werden, also alles, was vermutlich außerhalb der Reichweite der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liegt. Dass man seiner Frau zum Geburtstag ein teures Cartier-Armband geschenkt hat, muss man dem Team nicht unbedingt erzählen. Dass man aber gleich noch einen Blumenstrauß für sie besorgt, vermittelt menschliche Wärme.

? Wer sendet, muss auch bereit sein, zu empfangen, oder?

Es wäre unsympathisch, wenn ich als Führungskraft immer wieder von mir erzähle, ohne Interesse an den Mitarbeitenden zu



Eine klare Struktur wahrt die Grenzen: In der Pause ist ein entspannter Ton in Ordnung. Ein Meeting verläuft fokussiert.

zeigen. Ein Chef sollte sowieso eher zuhören als reden, denn das hilft, die Teammitglieder individuell besser zu führen.

? Wie lässt sich eine Kaffeeklatsch-Atmosphäre vermeiden, bei der womöglich die Konzentration leidet?

Mithilfe eines strukturierten Miteinanders. Gespräche in der Mittagspause sind etwas anderes als bei einem formellen Meeting oder im Behandlungszimmer. Eine gewisse Lockerheit empfinden die meisten Patienten zwar als angenehm. Ganz ungünstig wäre aber beispielsweise ein flapsiges „Letzte Nacht habe ich kaum geschlafen, weil ich noch lange eine Serie geschaut habe“.

? Wie findet man die richtige Balance zwischen Nähe und Distanz?

Klare Grenzen ermöglichen es der Führungskraft, auch bei grundsätzlich offenem bis freundschaftlichem Umgang sachliche Entscheidungen zu treffen und bei Bedarf Kritik zu üben. Es gilt also, eine Kultur des Vertrauens zu fördern, ohne professionelle Grenzen zu überschreiten. Dabei sollte ein Gleichgewicht gefunden werden, das zu einem selbst und zum Team passt.

? Haben verschiedene Generationen im Team unterschiedliche Erwartungen?

Jüngere Beschäftigte sind anders sozialisiert und hoffen meist verstärkt auf einen kooperativen Führungsstil. Dieser bringt ohnehin eine gewisse Nahbarkeit mit sich, da die Teammitglieder aktiv eingebunden und ihre Perspektiven und Meinungen zu Job-Fragen eingeholt werden.

? Sollte der Chef oder die Chefin nicht immer den Eindruck vermitteln, dass er oder sie genau weiß, wo's lang geht?

Es ist keine Schwäche, wenn man sich mit dem Team berät, um Probleme zu lösen. Vielmehr kommt es auf die Kommunikation an. Wenn ich mich von einer Situation überwältigt fühle und zum Beispiel sage „Ich weiß nicht, wie wir das schaffen sollen“, dann ist das problematisch. Aber die emotional neutrale Formulierung „Wir stehen vor einer Herausforderung und ich überlege gerade, wie wir das lösen können“ zeigt Souveränität und fördert die Umsetzungsbereitschaft, weil die Mitarbeitenden in den Lösungsprozess einbezogen werden.

Die Fragen stellte Deborah Weinbuch

Jede*r
2. Erwachsene in
Deutschland hat
eine Pertussis-
Impflücke^{#,3}

Impflücken gehen uns alle an, Auffrischimpfungen auch.

Bewährtes Verträglichkeits- und Sicherheitsprofil^{1,2}
Die Kombinationsimpfstoffe Covaxis[®] und Repevax[®]
sind seit über 20 Jahren in Deutschland zu gelassen.

• Covaxis[®] • Repevax[®]
Tdap Tdap-IPV

Tdap-IPV): Tetanus-Diphtherie-(azellulär) Pertussis (und inaktiviertes Poliovirus) # 49,8 % Inanspruchnahme-Rate für Pertussis-Auffrischimpfungen im Jahr 2021 bezogen auf die vorangegangenen 10 Jahre bei Personen ≥ 18 Jahre³
1. Fachinformation Covaxis[®], Stand: 03/2023; 2. Fachinformation REPEVAX[®], Stand: 02/2023. 3. Robert Koch-Institut (RKI), Epid Bull 2022;49:3-23;

Covaxis[®] Injektionssuspension i. Fertigspritze (Tdap). **Wirkstoffe / Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Diphtherie-Tetanus-Pertussis(azellulär, aus Komponenten)-Adsorbat-Impfstoff (reduzier. Antigengehalt). 0,5 ml Impfdosis enthält: Diphtherie-Toxoid mind. 2 I.E. (2 Lf), Tetanus-Toxoid mind. 20 I.E. (5 Lf), Pertussis-Antigene: Pertussis-Toxoid 2,5 µg, filamentöses Hämagglutinin 5 µg, Pertactin 3 µg, Fimbrien Typen 2 u. 3 3,5 µg, adsorbiert an Aluminiumphosphat 1,5 mg (0,33 mg Al³⁺). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Phenoxethanol, Wasser für Injektionszwecke; Formaldehyd und Glutaraldehyd durch Herstellungsprozess mögl. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunisierung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis bei Personen > 4 Jahren als Auffrischimpfung nach abgeschlossener Grundimmunisierung. Zum passiven Schutz vor Pertussis im frühen Säuglingsalter nach mütterlicher Immunisierung während der Schwangerschaft. Anwendung entsprechend den offiziellen Empfehlungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlich. gegen Diphtherie-, Tetanus- oder Pertussis-Impfstoffe, einen der sonstigen Bestandteile, Rückstände aus der Herstellung (Formaldehyd, Glutaraldehyd), welche in nicht nachweisbaren Spuren in Impfstoff enthalten sein können. Personen, die bei vorheriger Impfung mit einem pertussisantigenhalt. Impfstoff innerhalb von 7 Tagen an Enzephalopathie unbekanntem Ursprungs erkrankten. Akute, schwere, fieberhafte Erkrankungen. Sollte nicht zur Grundimmunisierung angewendet werden. Nicht intraglutal, intravasal oder intradermal verabreichen. **Nebenwirkungen:** Aus Studien und weltweiten Meldungen nach Markteinführung bei 4–64 Jahre: **Immunsyst.:** Nicht bek. Überempfindlichkeit (Anaphylaktische Reaktion) (Angioödem, Ödem, Ausschlag, Hypotonie). **Stoffw./Ernährungsstör.:** 4–6 Jahre: sehr häufig Anorexie Appetit vermindert). **Nerven:** Sehr häufig Kopfschmerzen; Nicht bek. Parästhesie, Hypoästhesie, Guillain-Barré-Syndrom, Brachial-Neuritis, Fazialislähmung, Krampfanfälle, Synkope, Myelitis. **Herz:** Nicht bek. Myokarditis. **GIT:** Sehr häufig Diarrhö; Häufig Erbrechen; 11–17 Jahre: sehr häufig Übelkeit; 4–6 Jahre und 18–64 Jahre: häufig Übelkeit. **Haut/Unterhautgew.:** Häufig Ausschlag; Nicht bek. Pruritus, Urtikaria. **Skelettmuskul., Bindegew., Knochen:** 11–17 Jahre und 18–64 Jahre: sehr häufig generalisierter Schmerz oder muskuläre Schwäche; 11–17 Jahre: sehr häufig Arthralgie, Gelenkschwellung; 4–6 Jahre: häufig generalisierter Schmerz oder muskuläre Schwäche; 4–6 Jahre und 18–64 Jahre: häufig Arthralgie, Gelenkschwellung; Nicht bek. Myositis. **Allg. Erkrank./Beschw. a. Verabreichungsort:** Sehr häufig Ermüdung/Asthenie, Schmerzen, Erythem und Schwellung an Injektionsstelle; Häufig Fieber, axilläre Adenopathie; Nicht bek. Blauer Fleck, steriler Abszess und Knötchen an Injektionsstelle; 11–17 Jahre: sehr häufig Schüttelfrost; 11–17 Jahre und 18–64 Jahre: sehr häufig Unwohlsein; 4–6 Jahre und 18–64 Jahre: häufig Schüttelfrost. Großflächige Reaktionen 24–72 Stunden nach Gabe an Injektionsstelle (> 50 mm), einschließlich massiver Schwellung einer Extremität mit Ausdehnung von der Injektionsstelle über ein oder beide Gelenke hinaus bei Jugendlichen und Erwachsenen beobachtet. Auch Erythem, Wärme, Druckschmerz oder Schmerzen möglich. Spontane Rückbildung innerhalb von 3–5 Tagen. Die Verschlusskappen der Fertigspritzen enthalten ein Naturkautschuk-Latexderivat, das bei Latex-empfindlichen Personen allergische Reaktionen hervorrufen kann. **Abgabe/Verschreibungspflicht:** Deutschland: Verschreibungspflichtig. Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pertussis, gereinigtes Antigen, Kombination mit Toxinen, ATC-Code: J07AJ52 Pharmazeutischer Unternehmer/Zulassungsinhaber: **Sanofi Pasteur Europe**, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main, Deutschland. **sanofi-aventis GmbH**, 1100 Wien, Österreich. **Stand der Information:** März 2023 **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Repevax[®] Injektionssuspension i. Fertigspritze (Tdap-IPV). **Wirkst.:** Diphtherie-Tetanus-Pertussis (azellulär, aus Komponenten)-Polioimmunität (inaktiviert)-Impfst. (adsorbiert, m. reduz. Antigengehalt). **Zusammens.:** **Arzneil. wirks. Bestandt.:** 1 Impfdosis (0,5 ml) enthält: mind. 2 I.E. (2 Lf) Diphtherie-Toxoid, mind. 20 I.E. (5 Lf) Tetanus-Toxoid, Pertussis Antigene: 2,5 µg Pertussis-Toxoid, 3 µg Pertactin, 5 µg filament. Hämagglutinin, 5 µg Fimbrien Typen 2 u. 3, inaktiv. Polioviren (kultiviert auf Vero-Zellen): 29 D-Antigen-Einh. - Typ 1 (Mahoney), 7 D-Antigen-Einh. - Typ 2 (MEF1), 26 D-Antigen-Einh. - Typ 3 (Saukett); Adsorbens: 1,5 mg Aluminiumphosphat (0,33 mg Al³⁺). **sonst. Bestandt.:** Phenoxethanol, Ethanol, Polysorbit 80, Wasser f. Injektionszwecke. Kann Spuren v. Formaldehyd, Glutaraldehyd, Streptomycin, Neomycin, Polymyxin B u. bovinem Serumalbumin enthalten. **Anw.-geb.:** Aktive Immunisierung geg. Diphtherie, Tetanus, Pertussis, u. Poliomyelitis ab 3 J. als Auffrischimpf. nach erfolgter Grundimmunis. Passiver Schutz v. Pertussis i. früh. Säuglingsalter nach d. mütterl. Immunis. währ. d. Schwangersch. Anw. entsprechend den offiziellen Empfehlungen. **Gegenanz.:** Überempfindlich. geg.: Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- od. Poliomyelitis-Impfst.; sonst. Bestandt.; Restbestandt. aus d. Herstell. (Formaldehyd, Glutaraldehyd, Streptomycin, Neomycin, Polymyxin B, bovines Serumalbumin). Pers., d. b. vorher. Impf. m. einem pertussisantigenhalt. Impfst. innerh. v. 7 T. an Enzephalopathie unbek. Urs. erkrankten. Akute, schw., fieberh. Erkrank. **Nebenw.:** Aus klin. Studien u. Post-Marketing b. 3–6 J. u. Jugendl. u. Erwachs. **Blut/Lymph.:** Nicht bek. Lymphadenopathie. **Immunsyst.:** Nicht bek. anaphylakt. Reakt. (Urtikaria, Gesichtsd., Atemnot). **Nerven:** Jugendl. u. Erwachs. sehr häufig Kopfschm., 3–6 J. häufig Kopfschm.; Nicht bek. Krampfanfälle, synkop., Guillain-Barré-Syndr., Fazialislähmung, Myelitis, Brachial-Neuritis, vorübergeh. Parästhesie/Hypoästhesie d. geimpften Extremität, Schwindelgef. **GIT:** 3–6 J.: sehr häufig Diarrhö, häufig; Übelk., Erbrechen, Jugendl. u. Erw. sehr häufig Übelk., häufig Diarrhö, Erbrechen; Nicht bek. Abdominalschm. **Haut/Unterhautzellgew.:** 3–6 J. häufig Ausschlag. **Skelett/Bindegew./Knochen:** 3–6 J. häufig Arthralgie/Gelenkschwell., Jugendl. u. Erwachs. sehr häufig Arthralgie/Gelenkschwell., Myalgie; Nicht bek. Schm. i. d. geimpften Extremität. **Allgem./Beschw. a. Verabreichungsort:** Sehr häufig Schm./Schwell./Erythem an Injektionsst.; Ermüdung/Asthenie, 3–6 J. sehr häufig Fieber, häufig Reizbar., Dermatitis/blauer Fleck/Jucken a. d. Injektionsst., Jugendl. u. Erwachs. sehr häufig Schüttelfrost, häufig Fieber; Nicht bekannt: Unwohlsein, Blässe, ausgepr. Schwell. einer Extremität, Verhärtung an Injektionsst. Eine ausgeprägte Schwell. einer Extremität mit Erythem u. manchem. auch Blasen wurde nach Verabreich. v. Repevax berichtet. Reakt. tritt innerh. 48 Std. auf u. bildet sich in 4 Tagen zurück. **Verschreibungspflichtig.** Pharmazeutischer Unternehmer: **Sanofi Pasteur Europe**, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Februar 2023

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Lützowstr. 107, 10785 Berlin campus.sanofi/de

sanofi

Berufsmonitoring

Junge Mediziner haben klare Vorstellungen

Wie stellt sich der ärztliche Nachwuchs seine berufliche Zukunft vor? Wollen sich Medizinstudierende später niederlassen oder lieber nicht? Antworten auf diese und weitere Fragen liefert eine groß angelegte Befragung der KBV. Ein Trend wird dabei deutlich sichtbar.

Für alle Niedergelassenen, die ärztliche Angestellte suchen oder ihre Praxis bald abgeben möchten, ist die Studie „Berufsmonitoring Medizinstudierende“ besonders interessant. Bereits zum vierten Mal hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Fakultätentag,

der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) und der Universität Trier sie durchgeführt. Befragt wurden Mitte 2022 etwa 8.600 Medizinstudierende an deutschen Hochschulen.

Ein zentrales Ergebnis der Befragung ist die Rolle der Work-Life-Balance für den medizinischen Nachwuchs.

Freizeit, Familie und Beruf zu vereinbaren, ist einer der meistgenannten Wünsche und bestimmt maßgeblich die Wahl des Arbeitsplatzes. Auch eine gute Zusammenarbeit im Team und die Förderung von Teamstrukturen werden häufig genannt. Das zeigt sich unter anderem bei der ärztlichen Delegation (s. Infokasten). Darum präferiert die Mehrzahl der Befragten, die im ambulanten Bereich tätig werden wollen, eine Anstellung in der Praxis oder im medizinischen Versorgungszentrum (MVZ).

Das KBV-Monitoring geht außerdem im Detail der Frage nach, wie junge Medizinerinnen und Mediziner zur Niederlassung stehen. Eine knappe Mehrheit (50,5 %) würde sich eher in einer Gemeinschaftspraxis oder einer ähnlichen Form niederlassen, nur fünf Prozent der Umfrageteilnehmer bevorzugen eine Einzelpraxis. 44,5 Prozent halten sich beide Optionen offen. Die Ergebnisse im Einzelnen lassen allerdings nicht darauf schlie-

ßen, dass die Niederlassungsbereitschaft bei den Medizinstudierenden gewachsen ist. Denn sie geben keine Information darüber, ob sich die betreffenden Personen am Ende auch tatsächlich niederlassen.

An dieser Stelle üben die Beteiligten auch Kritik an der aktuellen Ausgangslage: Viele sehen in einer Niederlassung ein hohes wirtschaftliches Risiko, bürokratische Hürden schrecken zusätzlich ab. Auch die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen in der aktuell geltenden Form erschwert es einigen Studierenden zufolge, sich flexibel niederzulassen.

Niederlassung soll besser gefördert werden

In einer Stellungnahme zur Befragung nennt der bvmd Lösungsansätze, um die Niederlassung für angehende Ärztinnen und Ärzte attraktiver zu machen. Demnach fordert die Interessensvertretung, dass der medizinische Nachwuchs während des Studiums zielgerichtet auf eine mögliche Niederlassung vorbereitet wird – dazu zähle auch, sich mit den Risiken genauer auseinanderzusetzen. Die Studienplätze pauschal zu erhöhen, wie politische Akteure es oft fordern, sieht der bvmd nicht als Allheilmittel. Vielmehr gehe es zusätzlich darum, die Qualität der Lehre und beispielsweise die Betreuung während eines praktischen Blockpraktikums zu verbessern.

Heiko Fekete



Nah am Patienten arbeiten – auch das wünschen sich viele Teilnehmende der Umfrage.

MEHR DELEGATION DURCH ÄRZTE?

Umfrage zeigt klare Tendenz

Ärztliche Aufgaben nicht ausschließlich alleine vollziehen, sondern auch an andere medizinische Berufsgruppen übertragen: Das können sich immer mehr Medizinstudierende vorstellen. Im KBV-Monitoring von 2022 gaben **71,8 Prozent** der Befragten an, dass sie diese Entwicklung begrüßen. 2018 waren es **68,2 Prozent**, bei der Befragung von 2014 etwas mehr als die Hälfte (**50,6 Prozent**). Aus Stellungnahmen lässt sich gleichzeitig herauslesen, dass die

Rahmenbedingungen stimmen müssen – Personalengpässe und wirtschaftliche Überlegungen könnten eine solche Übertragung erschweren. Der Trend zu mehr Offenheit hinsichtlich ärztlicher Delegation deckt sich mittlerweile auch mit offiziellen Positionen: So hat der 127. Deutsche Ärztetag im vergangenen Jahr für interprofessionelle Teams unter ärztlicher Leitung plädiert, um damit Ressourcen im Gesundheitswesen einzusparen.



Mehr ist
möglich

Investieren Sie Geld – nicht Ihre Zeit.

Kümmern Sie sich um das, was Ihnen wichtig ist.
Und wir uns um Ihre Geldanlage.

▷ apobank.de/vermoegensverwaltung

 apoBank

Bank der Gesundheit

Zweigpraxis

Wenn Ärzte nicht nur an einem Ort tätig sind

Eine Zweigpraxis zu eröffnen, kann für Niedergelassene verschiedene Gründe oder Notwendigkeiten haben. Dabei gibt es einiges zu beachten – auch das Finanzamt schaut möglicherweise genauer hin. Das sollten Sie vor der Eröffnung wissen.

Vertragsärzte, die zum Beispiel ihr Leistungsspektrum erweitern, neue Partner in die Berufsausübungsgemeinschaft aufnehmen oder Platz für Praxisequipment brauchen, planen möglicherweise mit einer Zweigpraxis. Sie kann auch dann sinnvoll sein, wenn ein Umzug zu teuer oder wegen des Praxismietvertrags nicht möglich ist. Die rechtlichen Grundlagen für eine Zweigpraxis sind in § 24 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) geregelt.

Die Verordnung schreibt zum einen vor, dass Vertragsärzte ihre Sprechstunde am Vertragsarztsitz, den Ort ihrer Zulassung, halten müssen. Sie dürfen gleichzeitig an maximal zwei weiteren Orten ärztlich tätig sein, wenn dies die Patientenversorgung an den weiteren Standorten verbessert. Zusätzlich darf die ordnungsgemäße Versorgung am Hauptsitz durch eine Zweigpraxis nicht beeinträchtigt sein.

Verschiedene Kriterien sind wichtig

Entscheiden sich Niedergelassene dafür, eine Zweigpraxis zu eröffnen, müssen sie die Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einholen. Die KV als ärztliche Zulassungsbehörde prüft beispielsweise, ob der andere Standort die

Versorgungssituation im KV-Bezirk verbessert. Dazu können neben einem erweiterten Leistungsspektrum folgende Punkte zählen:

- Die Sprechzeiten werden erweitert, sodass Patienten auch abends oder am Wochenende die Praxis aufsuchen können.
- Durch die Zweigpraxis verringern sich die Wartezeiten.
- Der neue Standort ist besser erreichbar.

Leistungen in der Zweigpraxis müssen Vertragsärzte persönlich erbringen oder sie können sie nach erfolgter KV-Genehmigung an angestellte Ärztinnen und Ärzte delegieren.

Diese Stolperfalle könnte lauern

Neben den zulassungsrechtlichen Aspekten sind auch steuerrechtliche Besonderheiten zu beachten. Denn die Finanzverwaltung könnte bei einer Zweigpraxis rein theoretisch von einer Gewerbesteuerpflicht ausgehen, wenn Praxisinhaber dort einen angestellten Arzt beschäftigen und nicht leitend und eigenverantwortlich tätig werden. Der Bundesfinanzhof (BFH) hat vor einigen Jahren zwar geurteilt, dass selbstständige Ärzte ihren Beruf

grundsätzlich auch dann leitend und eigenverantwortlich ausüben, wenn sie ärztliche Leistungen von angestellten Ärzten erbringen lassen. Aber diese müssen laut BFH-Urteil den „Stempel der Persönlichkeit“ des Praxisinhabers tragen – er muss damit auf die Tätigkeit des angestellten Personals durch regelmäßige Kontrolle maßgeblich Einfluss nehmen (16.07.2014, Az. VIII R 41/12).

Wie sehr eine Zweigpraxis einen solchen Stempel trägt, könnte im Einzelfall unterschiedlich gedeutet werden. Wollen Ärztinnen und Ärzte ihre Leistungen auch an einem weiteren Standort anbieten, sollten sie sich daher umfassend beraten lassen – vor allem in steuerrechtlicher und betriebswirtschaftlicher Hinsicht.

Heiko Fekete

PRAXIS-TIPP

Ausgelagerte Praxisräume als Alternative

Neben einer Zweigpraxis besteht für Niedergelassene auch die Möglichkeit, auf ausgelagerte Praxisräume zurückzugreifen. Im Gegensatz zur Zweigpraxis ist dafür **keine Genehmigung** seitens der KV notwendig. Praxischefs müssen die Zulassungsbehörde aber schnellstmöglich darüber informieren, wo und wann sie ihre Tätigkeit in den ausgelagerten Praxisräumen aufnehmen. Darüber hinaus gelten folgende Voraussetzungen für dieses Nutzungsmodell:

- nur spezielle Untersuchungen oder Behandlungen zulässig,
- räumliche Nähe zum Vertragsarztsitz (nicht mehr als 30 Minuten entfernt),
- keine Sprechzeiten am Standort der ausgelagerten Räume,
- Erstkontakt mit Patienten immer am Vertragsarztsitz,
- persönliche Leistungserbringung.

Von einer Zweigpraxis können Ärzte profitieren, sobald der Weg dafür frei ist.



WAS BÜROANGESTELLTEN IN IHRER UMGEBUNG WICHTIG IST



88%
der Befragten achten
auf Sauberkeit, für
ähnlich viele (87%) ist
ein ruhiger Ort zum
Arbeiten besonders
wichtig.

81%
legen Wert auf Komfort
im Arbeitsbereich.

Die
Gestaltung der
Innenräume spielt bei
76%
der Umfrageteilnehmer
eine Rolle.

Quelle: Savills Immobilien Beratungs-GmbH -
Umfrage zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz
(knapp 1.300 teilnehmende Bürobeschäftigte
in Deutschland)

Büro in der Praxis

Ungestört und produktiv im Backoffice

Im Backoffice fällt für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte meist die Verwaltung an. Ein gut eingerichteter Arbeitsplatz kann hilfreich sein, um beispielsweise Abrechnungen zügig abzuarbeiten. Im besten Fall profitieren auch andere Praxismitarbeiter davon.

Im eng getakteten Praxisalltag nimmt das Backoffice eine zentrale Rolle ein: Es bietet eine gute Gelegenheit, sich zwischen den Patientenbehandlungen für administrative Aufgaben zurückzuziehen – oder auch, um Besprechungen mit dem Team abzuhalten. Dabei kommt es auch auf eine ansprechende Einrichtung des Büros an: Fühlen sich Mitarbeiter wohl in der Arbeitsumgebung, steigert das oft die Produktivität und Motivation. Das belegen auch immer wieder Umfragen zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz (siehe Grafik oben).

Um das zu erreichen, müssen Praxisinhaber nicht die gesamten Räumlichkeiten auf den Kopf stellen. Denn schon mit wenigen Maßnahmen lässt sich eine nachhaltig bessere Arbeitsumgebung erschaffen. Das gilt insbesondere, wenn das Backoffice nicht allein vom Praxischef, sondern zum Beispiel auch von einer Praxismanagerin genutzt wird.

Die Auswahl der Farben

Helle Töne dominieren meist das Erscheinungsbild in Arztpraxen – auch im Backoffice sollte darauf geachtet werden. Vor

allem Weiß, Beige oder Pastelltöne eignen sich fürs Büro, auch Blau- und Grüntöne sind eine gute Wahl, da sie die innere Ruhe fördern. Grüne Akzente lassen sich ganz einfach mit Zimmerpflanzen setzen – aus hygienischen Gründen empfiehlt es sich, Kunstpflanzen zu verwenden.

Verschiedene Farbakzente sind außerdem dazu gut, den Raum nicht zu eintönig wirken zu lassen. Das geht am besten mit Bildern oder Gemälden an der Wand, die sich farblich nicht zu sehr vom Rest der Einrichtung abheben.

Licht und Ordnung

Wenn baulich möglich, sollte das Backoffice viel natürliches Tageslicht hereinlassen, da sich ein lichtdurchfluteter Raum positiv auf die Konzentration auswirkt. Ansonsten sind Tageslichtlampen eine Option: Sie simulieren das natürliche Tageslicht und fördern damit eine angenehme Arbeitsumgebung. Auch LED-Lampen sind eine gute künstliche Lichtquelle und dazu noch energieeffizient.

Außerdem wichtig: eine strukturierte und geordnete Arbeitsoberfläche. Zum Abheften und Sortieren von Papieren eig-

nen sich unter anderem Stehsammler, da sie besonders platzsparend sind. Falls der Stauraum begrenzt ist, sind mobile Rollcontainer eine gute Lösung, um wichtige Verwaltungsunterlagen sicher zu verstauen.

Auf Vorschriften zur Arbeitsstätte achten

Alle räumlichen Veränderungen, die Praxisinhaber eventuell vornehmen, müssen dabei stets den Vorgaben der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) entsprechen. § 3a der ArbStättV sieht vor, dass Arbeitgeber dafür sorgen müssen, dass die Einrichtung von Arbeitsstätten die Sicherheit und Gesundheit der Angestellten möglichst nicht gefährdet.

Dazu zählt insbesondere, dass Mitarbeiter einer Praxis ihre Arbeitsräume jederzeit sicher verlassen können und sich innerhalb des Raumes bei ihrer Tätigkeit ungehindert bewegen können. Auch die angemessene Beleuchtung durch Tageslicht oder künstliche Lichtquellen ist gesetzlich vorgeschrieben. Das sollte vor allem im Hinblick auf mögliche Gefährdungsbeurteilungen immer beachtet werden.

Heiko Fekete

Dubiose Briefe

Was tun bei unerwünschter Post?

Ein fragwürdiges Mahnschreiben, Zettel mit Falschinformationen oder unberechtigte Inkassoforderungen: Auch in Briefkästen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten landen Briefe mit zweifelhaftem Inhalt. Deshalb sollten Praxischefs diese Schreiben immer sorgfältig prüfen.



Ende letzten Jahres machte ein angeblicher Rote-Hand-Brief in vielen Arztpraxen die Runde. Als Absender ist die „Medizinische Behandlungsverbund GmbH (MBV)“ aufgetreten: Sie warnt „alle ärztlichen Kolleginnen und Kollegen“ vor Haftungsrisiken wegen „Aufklärungspflichtverletzung bei der weiteren Verwendung von COVID-19-mRNA-Impfstoffen“. Diese seien mit DNA verunreinigt und es werde daher empfohlen, Chargenproben an den MBV zu übersenden.

Mehrere Landesärztekammern sowie das Paul-Ehrlich-Institut haben darauf reagiert und betont, dass das Schreiben des MBV irreführend ist. Auch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) warnte vor dem Rote-Hand-Brief, der eine amtliche Mitteilung suggerieren sollte. Dessen Aufmachung schien Praxisinhaber zu verunsichern – auch wenn der Brief eindeutig als Fälschung erkennbar ist: Denn Rote-Hand-Briefe über Arzneimittelrisiken werden in der Regel von

Pharmafirmen versendet, und das immer in Absprache mit dem BfArM oder dem Paul-Ehrlich-Institut. Fehlt zum Beispiel ein Verweis darauf, dass diese Behörden eine Risikomitteilung amtlich angeordnet haben, ist das ein klares Indiz für ein falsches Schreiben.



Betrugsmaschen folgen ähnlichem Muster

Weniger eindeutig ist es dagegen bei Mahnungen. Hier gehen Betrüger äußerst geschickt vor, indem sie ihre Forderungen beispielsweise im Auftrag einer Anwaltskanzlei formulieren, um seriös zu wirken. Die Briefe sind dementsprechend einem anwaltlichen Schreiben oft nachempfunden. Schließen sich Rechtschreib- oder Grammatikfehler ein, ist das ein erstes Anzeichen für eine unrechtmäßige Mahnung. Ob die genannten Anwälte tatsächlich zugelassen sind, lässt sich zudem in einem dafür zuständigen Online-Verzeichnis (www.rechtsanwaltsregister.org) nachprüfen.



Ähnlich dubios und auf den ersten Blick auch nicht immer als Betrugsmasche erkennbar, sind fälschliche Inkassoforderungen. Angebliche Inkassounternehmen fordern zur Zahlung eines meist dreistelligen Betrags auf, der auf ein betrügerisches Konto gehen soll. Sie nutzen dabei manchmal auch Firmennamen seriöser Dienstleister – darauf weist der Bundesverband Deutscher Inkasso-Unternehmen (BDIU) hin.

So lassen sich falsche Inkassoforderungen erkennen

Dabei gilt: Inkasso darf in Deutschland nur ausüben, wer eine eingetragene Registrierung im Rechtsdienstleistungsregister hat. Auch eine Mitgliedschaft beim BDIU und ein Eintrag in dessen Verzeichnis spricht für einen seriösen Rechtsdienstleister. Wenn einer der beiden Punkte nicht zutrifft, liegt mit großer Wahrscheinlichkeit ein Betrugsversuch vor.

Dies trifft auch zu, wenn der Mahnbrief formale Fehler enthält, etwa wenn Name oder Firma des Auftraggebers nicht benannt sind und kein Grund für die Forderung angegeben wird. Inkasso-Fakes entlarven sich außerdem durch irreführende Kontaktdaten: Einer deutschen Adresse steht dann beispielsweise eine ausländische Telefonnummer oder ein ausländisches Bankkonto gegenüber. Mit dieser Masche arbeiten mittlerweile mehrere unseriöse Absender – eine Liste von angeblichen Inkassounternehmen mit betrügerischer Absicht findet sich auf der Website des BDIU (inkasso.de). Der Verband bietet darüber hinaus ein Tool, um Mahnungen zu checken und so bei Zweifeln auf Nummer sicher zu gehen.

Heiko Fekete



Ob manche Schreiben echt sind, lässt sich auf den ersten Blick nicht immer feststellen.



Europäische Medizinprodukteverordnung

Immer mehr Produkte verschwinden vom Markt

Eine über das Ziel hinausgeschossene Regulierung droht den Versorgungsalltag und zukünftige Innovationen massiv zu behindern. Selbst einige banale Hilfsmittel werden bald nicht mehr produziert.

Die Übersicht der Produkte, die vom Markt genommen werden, liest sich wie eine Dystopie. Rund 400 Unternehmen haben in einer Umfrage der Unternehmensplattform MedicalMountains gemeinsam mit dem Industrieverband Spectaris und dem Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) angegeben, welche Produkte sie aufgrund der EU-Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation, MDR) einstellen. Das Ergebnis: 53 Prozent der Sortimente werden mindestens teilweise nicht mehr in der EU vertrieben. Ganz oben auf dieser Liste stehen chirurgische Instrumente wie Scheren und Pinzetten. Über die Fachgebiete hinweg finden sich immer wieder endoskopische Produkte. Hinzu kommen Katheter, Beatmungsgeräte, Defibrillatoren ... Selbst Verbandsmaterial und sterile OP-Tischauflagen werden teilweise gestrichen.

Drohende Versorgungslücken

„Auch an Hilfsmittel der Risikoklasse I wie Verbandstoffe werden jetzt höhere Anforderungen gestellt, zum Beispiel an die technische Dokumentation“, erklärt

Dr. Philipp Wien, Leiter des Referats Gesundheitswirtschaft bei der DIHK, im Gespräch mit ARZT & WIRTSCHAFT. „Der erhebliche Mehraufwand und die Bürokratiekosten sind gerade für kleine und mittlere Unternehmen kaum zu stemmen.“ Werden Produkte fallen gelassen, bedroht das die Versorgung. „Mit allergrößter Sorge beobachten wir derzeit die sich **daraus entwickelnde ernste Gefährdungslage**“, teilt etwa die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) mit. Denn gerade für Kinder gibt es spezielle Nischenprodukte, die therapeutisch unverzichtbar sind. Trotz der Übergangsfristen befürchtet die DGKJ einschneidende Versorgungslücken oder auch eine Monopolisierung für einzelne Produkte ohne jegliche Alternative.

Neuprüfungen teils unrealistisch

Für den Praxisalltag der meisten Niedergelassenen dürfte die Verringerung der Produktvielfalt allerdings eher dazu führen, dass Alternativen zu etablierten Produkten gesucht werden müssen. Ist das berechtigt? „Grundsätzlich ist das Ziel der

Bei einigen Produkten scheint die MDR eher bürokratischen Mehraufwand als eine verbesserte Sicherheit zu bringen.

MDR richtig und wichtig“, sagt Dr. Philipp Wien. „Die MDR wurde von der EU als Reaktion auf den Skandal um Brustimplantate auf den Weg gebracht. Dabei ist man aber deutlich über das Ziel hinausgeschossen, insbesondere bei den Bestandsprodukten.“ Langjährige, bislang unbeanstandete Produkte müssen nun neu zertifiziert werden. „Das kann sogar bedeuten, dass eine neue klinische Studie erforderlich ist, da die alten Daten nicht mehr akzeptiert werden. Allein bei den Prüfbüros dürfte das zu nicht bewältigbaren Kapazitätsengpässen führen“, mahnt Dr. Wien.

Digitalisierung ausgebremst

Sogar medizinische Software ist betroffen. So wurde in der Umfrage angegeben, dass Dokumentationshilfen zur Therapie seltener chronischer Erkrankungen eingestellt werden. Bei KI-gestützter Software droht zudem eine Doppelregulierung künftige Innovationen zu lähmen: durch die MDR und dazu noch durch eine branchenübergreifende EU-Regulierung. „Einerseits wollen wir die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben, andererseits werden wir mit immer mehr Bremsklötzen konfrontiert“, kritisiert Dr. Wien. „Die MDR ist in ihrer jetzigen Umsetzung nicht praxistauglich und könnte gravierende Folgen für den Gesundheits- und Forschungsstandort Deutschland haben.“

Deborah Weinbuch

**JEDES ZWEITE
PRODUKTPORTFOLIO VON
VERTRIEBSEINSTELLUN-
GEN BETROFFEN**

34%

betreffen einzelne Produkte.

13%

betreffen ganze Produktlinien.

6%

betreffen komplette Sortimente.

Quelle: Unternehmensumfrage der DIHK, MedicalMountains und SPECTARIS





Ihre Fragen an unsere Praxisexpertin

Melanie Hurst, Ressortleiterin Wirtschaft



Arbeitssicherheit

Brauchen wir Ersthelfer in der Praxis?

Stimmt es, dass in meiner Praxis Mitarbeiter als Ersthelfer ausgebildet sein müssen?

Dr. med. Akin C. aus Hessen

Unternehmer und damit auch Praxisinhaber müssen dafür sorgen, dass genügend Ersthelfer vorhanden sind. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) schreibt in Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ mit § 26 die Zahl und Ausbildung der Ersthelfer vor. Wenn Sie in Ihrer Praxis 2 bis 20 Versicherte beschäftigen, benötigen Sie demnach



einen Ersthelfer. Der betreffende Mitarbeitende muss einen neunstündigen Erste-Hilfe-Lehrgang absolvieren, der alle zwei Jahre wiederholt werden sollte.

Die Fortbildung muss bei einer von dem Unfallversicherungsträger ermächtigten Stelle durchgeführt werden.

Die gute Nachricht für Sie: Als approbierter Arzt sind Sie automatisch ein ausgebildeter Ersthelfer und können auf den Erste-Hilfe-Lehrgang verzichten. Ihre MFA gelten als fortgebildet, wenn sie an vergleichbaren Fortbildungsveranstaltungen regelmäßig teilnehmen oder bei ihrer beruflichen Tätigkeit regelmäßig Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen. Als Praxischef müssen Sie sich dann die Nachweise über diese Fortbildung vorlegen lassen.

Patientenversorgung

Wie ist ein Asylsuchender versichert?

Ich habe vor Kurzem eine Praxis übernommen und frage mich, was ich bei der Behandlung von Asylsuchenden beachten muss?

Dr. med. Malena Z. aus dem Saarland

Asylsuchende erhalten nur einen abgespeckten Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung. Denn für sie gelten nach der Ankunft in Deutschland 15 Monate lang Sonderregelungen. Erst

danach haben sie den gleichen Versorgungsanspruch wie Sozialhilfeempfänger.

Innerhalb der ersten 15 Monate sind Asylsuchende daher auch nicht gesetzlich krankenversichert. Für sie sind staatliche Stellen wie Sozial- oder Gesundheitsämter zuständig. Je nach Bundesland erhalten sie eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) oder beispielsweise vom Sozialamt einen Behandlungsschein, wenn sie erkrankt sind. Diese eGK beziehungsweise den Behandlungsschein muss der Betroffene bei Ihnen vorzeigen. Wenn Sie einem Asylsuchenden Arzneimittel verordnen oder ihn in ein Krankenhaus einweisen möchten, muss die zuständige staatliche Stelle dies vorher genehmigen.

Aber welche Behandlungen gehören nun zum Leistungsumfang für Asylsuchende? Die Antwort ist im Asylbewerberleistungsgesetz in Paragraph vier „Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt“ zu finden. Folgendes gehört dazu:

- Akute Erkrankungen und Schmerzzustände können mit der erforderlichen ärztlichen Behandlung versorgt werden. Das umfasst auch Arznei- und

Verbandmitteln sowie alle Leistungen, die zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen notwendig sind.

- Alle Schutzimpfungen nach Empfehlungen der STIKO sind im Leistungsumfang inkludiert.
- Alle Vorsorgeuntersuchungen, die medizinisch geboten sind, können ebenfalls erbracht werden.
- Asylsuchenden, die besondere Bedürfnisse haben, wie unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische Hilfe gewährt.

A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

Sie erreichen uns per E-Mail unter melanie.hurst@medtrix.group

und per Fax unter 08191 3055591



Damit Sie die nächste Zecken-
saison nicht kalt erwischt:

Jetzt Impfstoff bestellen!

- ✓ **FSME-IMMUN –
Deutschlands
meistverkaufter
FSME*-Impfstoff**
- ✓ **Zuverlässig lieferbar –
für Kinder
und Erwachsene**
- ✓ **Einfaches Impfschema**



pfizerpro.de/fsme



Bei (geplanten) Aufenthalten in deutschen Risikogebieten mit möglicher Zeckenexposition erfolgt die Verordnung von FSME-Impfstoffen auf Sprechstundenbedarf.

* Frühsommer-Meningoenzephalitis.

b-3v4f-sui-025

FSME-IMMUN 0,25 ml Junior, Suspension zur Injektion in einer Fertigspritze Wirkstoff: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Impfstoff (Ganzvirus, inaktiviert) **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Impfdosis (0,25 ml) enth. 1,2 µg FSME-Virus (Stamm Neudorf), adsorb. a. hydratis, Aluminiumhydroxid (0,17 mg Al³⁺), Wirtssystem f. d. Virusvermehrung: Hühnerembryonal-Fibroblastenzellen (CEF-Zellen). **Sonst. Bestandteile:** Humanalbumin, Natriumchlorid, Di-Natriumhydrogenphosphat-Dihydrat, Kaliumdihydrogenphosphat, Sucrose, Wasser f. Inj.-zwecke, hydratis, Aluminiumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunis. gg. FSME b. Kdm. u. Jugendl. i. Alter v. 1 - 15 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff, e. d. sonst. Bestand. od. e. d. Produktionsrückstände (Formaldehyd, Neomycin, Gentamycin, Protaminsulfat); weitere Kreuzallergien m. and. Aminoglykosiden mögl. Schwere Überempf. gg. Eiprotein, Hühnerweiß. Bei moderaten od. schweren akuten Erkrank. (m. od. o. Fieber) FSME-Impfung verschieben. **Nebenwirkungen:** NW in klin. Studien: *Sehr häufig:* Reakt. a. d. Inj.-stelle: z. B. Schmerzen a. d. Inj.-stelle. *Häufig:* vermind. Appetit, Unruhe, Schlafstör., Kopfschmerz, Übelk., Erbr., Myalgie, Pyrexie, Müdigk., Krankheitsgefühl. *Reakt. a. d. Inj.-stelle wie:* Schwell., Verhärt., Rötung. *Gelegentlich:* Lymphadenopathie, Bauchschmerzen, Arthralgie, Schüttelfrost. *Selten:* Wahrnehmungsstör., Benommenh., Schwindel, Diarrhöe, Dyspepsie, Urtikaria, Juckreiz a. d. Inj.-stelle. Weitere NW n. Markteinf.: *Selten:* anaphylaktische Reakt., Überempfindlichkeitsreakt., Enzephalitis, Krämpfe (einschl. Fieberkrämpfe), Meningismus, Polyneuropathie, Bewegungsstör., Vollständ. Lähmung, Neuritis, Guillain-Barré-Syndr., Sehverschlechter., Photophobie, Augenschmerzen, Tinnitus, Dyspnoe, Hautausschlag (erythematös, makulär-papulär, vesikulär), Erythem, Juckreiz, Hyperhidrosis, Nackenschmerzen, muskuloskeletale Steifigk. (einschl. Nackensteifigk.), Schmerzen i. d. Extremitäten, Gangstör., grippeähn. Sympt., Asthenie, Ödeme. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** November 2023

b-3v2f-sui-05

FSME-IMMUN 0,5 ml Erwachsene, Suspension zur Injektion in einer Fertigspritze Wirkstoff: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Impfstoff (Ganzvirus, inaktiviert) **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 1 Impfdosis (0,5 ml) enth. 2,4 µg FSME-Virus (Stamm Neudorf), adsorb. a. hydratis, Aluminiumhydroxid (0,35 mg Al³⁺) u. hergestellt i. Hühnerembryonal-Fibroblastenzellen (CEF-Zellen). **Sonst. Bestandteile:** Humanalbumin, Natriumchlorid, Di-Natriumhydrogenphosphat-Dihydrat, Kaliumdihydrogenphosphat, Sucrose, Wasser f. Inj.-zwecke, hydratis, Aluminiumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Aktive Immunis. gg. FSME b. Pers. ab 16 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff, e. d. sonst. Bestand. od. e. d. Produktionsrückstände (Formaldehyd, Neomycin, Gentamycin, Protaminsulfat); weitere Kreuzallergien m. and. Aminoglykosiden mögl. Schwere Überempf. gg. Eiprotein, Hühnerweiß. Bei moderaten od. schweren akuten Erkrank. (m. od. o. Fieber) FSME-Impfung verschieben. **Nebenwirkungen:** NW in klin. Studien: *Sehr häufig:* Reakt. a. d. Inj.-stelle: z. B. Schmerzen. *Häufig:* Kopfschmerz, Übelk., Myalgie, Arthralgie, Müdigk., Krankheitsgefühl. *Gelegentlich:* Lymphadenopathie, Erbr., Pyrexie, Blutungen a. d. Inj.-stelle. *Selten:* Überempf., Schläfrigk., Schwindel (nach 1. Impfung), Durchfall, Bauchschmerzen, Reakt. a. d. Inj.-stelle wie: Rötung, Verhärt., Schwell., Juckreiz, Missempfindl., Wärmegefühl. Weitere NW n. Markteinf.: *Selten:* Herpes zoster (b. präexpon. Pat.), Auftreten od. Verschlimmer. v. Autoimmunemkrank. (z. B. MS), anaphylaktische Reakt., Dermatitis, Erythem, akute dissemin. Enzephalomyelitis, Guillain-Barré-Syndr., Myelitis, Myelitis transversa), Enzephalitis, Krämpfe, asept. Meningismus, Stör. d. Sinnesempfind. u. Bewegungsstör. (Gesichtslähm., Lähmung/Parese, Neuritis, Hypästhesie, Parästhesie), Neuralgien, Sehnerzentzünd., Benommenheit, Sehverschlechter., Lichtscheu, Augenschmerzen, Tinnitus, Tachykardie, Dyspnoe, Urtikaria, Hautausschlag (erythematös, makulo-papulös), Juckreiz, Dermatitis, Erythem, Hyperhidrosis, Rückenschmerzen, Gelenkschwell., Nackenschmerzen, muskuloskeletale Steifigk. (einschl. Nackensteifigk.), Schmerzen i. d. Extremitäten, Gangstör., Schüttelfrost, grippeähn. Sympt., Asthenie, Ödeme, Bewegungseinschränk. e. Gelenks a. d. Inj.-stelle wie Gelenkschmerz, Knötchen u. Entzünd. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PFIZER PHARMA GmbH, Friedrichstr. 110, 10117 Berlin. **Stand:** November 2023



Scheinselbstständigkeit

Künftige Struktur der Notdienste dürfte vorerst unklar bleiben

Bereitschaftsdienst

Foto: MQ-Illustrations - stock.adobe.com

Die lang erwartete Urteilsbegründung des Bundessozialgerichts zum Poolärzte-Urteil liegt vor. Die erhoffte Rechtssicherheit bringt sie allerdings nicht. Im Gegenteil. Nun ist die Politik am Zug. Sie muss den vertragsärztlichen Notdienst zukunftsfest gestalten.

Das Warten hat ein Ende. Nach gut einem Vierteljahr hat das Bundessozialgericht (BSG) die mit Spannung erwartete Urteilsbegründung zum sogenannten Poolärzte-Urteil veröffentlicht (24.10.2023, Az. B 12 R 9/21 R). Ob die Ausführungen der Kasseler Richter dazu führen, dass das Bundesministerium für Gesundheit – wie angedacht – die Notdienste der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KV) auf eine neue Grundlage stellt, bleibt abzuwarten. Wünschenswert wäre es aber allemal.

Das Urteil hatte Ende Oktober des vergangenen Jahres extreme Unruhe unter Kassenärzten und Patienten hervorgerufen – und postwendend weitreichende Konsequenzen verursacht: Weil das BSG einen Poolzahnarzt aus Baden-Württemberg, der am Notdienst teilnahm, als sozialversicherungspflichtig eingestuft hatte, schränkten mehrere KVen ihre Notdienste ein, da auch sie dazu auf Poolärzte zurückgriffen.

Fazit aus dem Urteil: es kommt auf den Einzelfall an

Die jetzt veröffentlichte Urteilsbegründung erweckt an der einen oder anderen Stelle fast den Eindruck, als übe sich das BSG in Schadensbegrenzung. So heißt es wörtlich: „Das hier gefundene Ergebnis betrifft allein die Tätigkeit des Klägers in dem von der Beigeladenen konkret praktizierten vertragszahnärztlichen Notdienst.“ Dem nachvollziehbaren Bedürfnis der Betroffenen nach Verwaltungsvereinfachung und erhöhter Rechtssicherheit (...) im Hinblick auf bestimmte Berufs- oder Tätigkeitsbilder könne der Senat aber weiterhin

nicht – auch nicht im Sinne einer Regel-Ausnahme-Aussage – nachkommen. Es sei daher möglich, dass ein und derselbe Beruf – je nach konkreter Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen in ihrer gelebten Praxis – entweder als Beschäftigung oder als selbstständige Tätigkeit ausgeübt werde.

Im konkreten Fall des 69-jährigen Zahnarztes war es nach Auffassung der Richter unter anderem entscheidend, dass dieser nicht mehr mit einer eigenen Praxis niedergelassen war und seine Leistungen nicht selbst abgerechnet hatte.

Die Teilnahme an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung kann laut BSG auch deshalb nicht als allgemeingültiges Kriterium für eine Selbstständigkeit herangezogen werden, weil der Zahnarzt im konkreten Notdienstmodell nach Stundensatz vergütet worden sei. Das unterscheidet sich erheblich vom allgemeinen Vergütungssystem der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung mit einer Vergütung der individuell erbrachten Leistungen.

NUN MÜSSEN TATEN FOLGEN

Kurz nach dem Poolärzte-Urteil ließ das Bundesgesundheitsministerium wissen, dass der vertragsärztliche Notdienst zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung „eine hohe Bedeutung“ habe, und kündigte an, nach der Urteilsbegründung weitere Schritte zu prüfen bzw. den „Erwerbsstatus von Bereitschaftsärzten“ mit den betroffenen Verbänden (weiter) erörtern zu wollen.

So würden Poolärzte, soweit sie keine Vertragsärzte seien, in anderen KVen eine eigene Abrechnungsnummer für die im Notdienst erbrachten Leistungen erhalten. Gleichzeitig werde andernorts – etwa in Bayern – ein Verwaltungskostenbeitrag auf das Honorar des Poolarztes erhoben.

Ebenfalls gegen eine Selbstständigkeit habe gesprochen, dass der Zahnarzt neben dem festen Lohn für geleistete Einsatzstunden keinen Verdienstaufschlag fürchten musste. Auch habe er keine Chance gehabt, durch unternehmerisches Geschick seine Arbeit so effizient zu gestalten, dass er das Verhältnis von Aufwand und Ertrag zu seinen Gunsten entscheidend hätte beeinflussen können.

Gründe für eine Sozialversicherungspflicht

Als Indiz für eine abhängige Beschäftigung wertete es das BSG zudem, dass der Zahnarzt weder das Equipment noch das Personal der KZV-Räumlichkeiten verändern oder beeinflussen konnte. Auch dass er nicht weisungsgebunden war, genügte dem BSG nicht für eine Selbstständigkeit. Insbesondere bei Hochqualifizierten oder „Dienstleistern höherer Art“, zu denen Ärzte und Zahnärzte zweifelsfrei gehören, könne das Weisungsrecht „aufs Stärkste eingeschränkt sein“. Die Dienstleistung könne in solchen Fällen aber dennoch fremdbestimmt sein, wenn sie ihr Gepräge von der Ordnung des Betriebs erhält, in deren Dienst die Arbeit verrichtet wird. Nicht entscheidend sei auch, dass der klagende Zahnarzt eine Mitwirkung daran hatte, wann er welche Dienste belegte.

Judith Meister

Verfügbar



Leitlinien konform²

Krankhaftes Schwitzen?

AXHIDROX[®]

2,2 mg/Hub Creme | (RS,SR)-Glycopyrronium

Creme gegen schwere primäre axilläre Hyperhidrose

- topische, nicht invasive Applikation¹
- einfaches Selbstmanagement¹
- signifikante Reduktion der Schweißmenge und Verbesserung der Lebensqualität³⁻⁵

Mit nur wenigen Fragen zur Diagnose:



PZN 18186347
ICD Code: R61.0

Ab 18 Jahren
Verschreibungspflichtig

1 AXHIDROX[®] Fachinformation (Stand: Nov 2023)
 2 S1 Leitlinie zur Definition und Therapie der primären Hyperhidrose AWMF, 2023.
 3 Abels C et al., British Journal of Dermatology 2021; 185(2):315-322.
 4 Masur C et al., British Journal of Dermatology 2020; 182(1):229-231.
 5 Szeimies et al., J Eur Acad Dermatol Venerol, 2023;00:1-8.

Axhidrox 2,2 mg/Hub Creme, Wirkstoff: (RS,SR)-Glycopyrronium **Zusammensetzung:** 1 g Creme enthält Glycopyrroniumbromid entsprechend 8 mg (RS,SR)-Glycopyrronium. Ein Hub liefert 270 mg Creme und enthält 2,2 mg (RS,SR)-Glycopyrronium. Sonstige Bestandteile: Benzylalkohol, Propylenglykol, Cetylstearylalkohol, Citronensäure, Glycerolmonostearat 40-55, Macrogol-20-Glycerolmonostearat, Natriumcitrat, Octyldodecanol, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Topische Behandlung schwerer primärer axillärer Hyperhidrose bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff, oder einen der sonstigen Bestandteile. Akute oder ehemalige Erkrankungen, die durch die anticholinerge Wirkung von Axhidrox verschlimmert werden können (z.B. Glaukom, paralytischer Ileus, instabiler kardiovaskulärer Status bei akuter Blutung, schwere ulcerative Colitis, durch ein toxisches Megakolon verkomplizierte ulcerative Colitis, Myasthenia gravis, Sjögren-Syndrom). Entzündete oder verletzte Haut in den Achseln. **Nur nach Nutzen-Risiko-Abwägung:** Schwere Prostatahyperplasie, Blasenhalsobstruktion, Harnverhalt, schwere Nierenfunktionsstörungen, koronäre Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Funktionsstörungen der Blut-Hirn-Schranke, Schwangerschaft, Stillzeit. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Trockener Mund. **Häufig:** Reizung, Schmerzen, Juckreiz, Dermatitis, Ekzemen in behandelter Achsel, trockene Nase, Augen, Haut, verschwommenes Sehen, Kopfschmerzen, Verstopfung. **Gelegentlich:** Trockenheit, Hautausschlag, Ekzeme, Akne, Schwellungen u./o. Entzündung, Narbenbildung oder Wunde, Follikulitis oder Pustel in behandelter Achsel, Ekzem, Ödem, Juckreiz, Hautausschlag, Hautrötung, Neurodermitis, Hautreizung, Hautplaque, abnormaler Körpergeruch, Parapsoriasis, trockene Lippen, Hände, u./o. Schleimhaut, juckende, gerötete u./o. gereizte Augen, Mydriasis, Sehschwäche, aufgetriebener Bauch, harter Stuhl, Schmerzen im Mund, im Rachen u./o. in der Brust. Engegefühl im Hals, verstopfte Nase, Schläfrigkeit, Müdigkeit, Aufmerksamkeitsstörungen, Kopfbeschwerden, gestörter Schlaf, schlechte Schlafqualität, Schwindel, übermäßiges Schwitzen, Störungen bei Entleerung der Harnblase, verringerte Anzahl von Blutplättchen, zu schneller Herzschlag, verlängertes QT-Intervall, erhöhte Leberenzyme, mittleres Erythrozytenzellvolumen erhöht, mittlere korpuskuläre Hämoglobinkonzentration erniedrigt. **Nicht bekannt:** Überempfindlichkeit, Angioödem Warnhinweise: Enthält Benzylalkohol und Cetylstearylalkohol; Verschreibungspflichtig, Stand 11/2023. Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel, Sudbrackstr. 56, 33611 Bielefeld.



Die Arbeit in einer Gemeinschaftspraxis bietet viele Vorteile. Doch scheidet ein Arzt oder eine Ärztin aus, wird oft hart gestritten, vor allem um den Kassensarzsitz: Bleibt er in der Praxis oder geht er mit? Eine heikle Frage, von der nicht selten die berufliche Existenz beider Seiten abhängt. Was Sie dazu wissen sollten.

Immer wieder kommt es in Gemeinschaftspraxen vor, dass Kollegen und Kolleginnen aus Altersgründen ausscheiden oder sich beruflich neu orientieren, weil sich Lebensentwürfe ändern. Dann dividiert sich auch die bisherige Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) auseinander. Doch was passiert mit dem Vertragsarzsitz? Bleibt er in der Praxis oder nimmt der ausscheidende Kollege ihn mit?

Die Kassenzulassung ist untrennbar mit der Person des Arztes verbunden. Sie ist eine höchstpersönliche Rechtsposition. Im Regelfall nimmt daher ein ausscheidender BAG-Partner seine Kassenzulassung mit. Doch in einer BAG können andere Bedürfnisse bestehen. In Radiologiepraxen etwa, in denen aufgrund der teuren Geräte immense Summen investiert wurden, ist es enorm wichtig, dass eine bestimmte Anzahl an Kassensitzen in der BAG bleibt, um den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis sicherzustellen und die Kredite abzubezahlen. Aber auch in internistischen und anderen BAG kann das Bedürfnis beste-

Sitzbindungsklauseln in Gesellschafterverträgen

Wenn die Zulassung beim Weggang in der Praxis bleibt



hen, eine bestimmte Größe und Struktur aufrechtzuerhalten.

Manche Ärzte wollen sich nicht mehr an die Vereinbarung halten

Daher enthalten Gesellschafterverträge in BAG mitunter eine sogenannte Sitzbindungsklausel (s. Kasten unten). Sie verknüpft die Zulassung mit der BAG. Der ausscheidende Kollege nimmt die Vertragsarztzulassung nicht mit, sie bleibt in der Praxis. Diese besetzt die Stelle nach. Beim Eintritt in die BAG stellt das selten

ein Problem dar, wohl aber beim Weggang. Denn nicht alle scheidenden Kolleginnen und Kollegen wollen sich an die vertraglich getroffene Vereinbarung halten. Die Gründe dafür sind vielfältig: Streit kann ebenso hineinspielen wie der Wunsch, die Zulassung aus wirtschaftlichen Gründen doch zu behalten. Nicht selten landen diese Fälle vor Gericht. Das muss dann die Frage beantworten, ob die Sitzbindungsklausel im Gesellschaftervertrag wirksam ist – oft eine knifflige Angelegenheit.

Ein Schlaglicht auf die aktuelle Rechtsprechung zu Sitzbindungsklauseln wirft eine Entscheidung des Landgerichts Kaiserslautern, (25.11.2023, Az. 2 O 712/22). Hier war eine Radiologin 2003 in eine radiologische Gemeinschaftspraxis eingetreten und hatte einen der vier bestehenden Kassensarzsitze übernommen. Der Gesellschaftervertrag sah vor, dass die Gesellschaft bei Ausscheiden eines Gesellschafters von den übrigen fortgeführt wird, dass der Vertragsarzsitz in der Gesellschaft bleibt und dass alle Ärzte beim Zulassungsausschuss die dafür erforderlichen Anträge stellen. 2022 orientierte sich die Ärztin neu. Doch ihrer vertraglichen Verpflichtung kam sie nicht nach. Sie beantragte im Gegenteil, ihren

WAS IST EINE SITZBINDUNGSKLAUSEL?

Unter einer Sitzbindungsklausel versteht man eine vertragliche Vereinbarung in einem Gesellschaftervertrag einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), nach der sich der ausscheidende BAG-Partner verpflichtet, im Zeitpunkt seines Ausscheidens auf seinen Vertragsarzsitz zu verzichten und an der Nachbesetzung mit einem durch die BAG zu benennenden Arzt mitzuwirken. Relevant ist eine Sitzbindungsklausel bei Zulassungsbeschränkungen, weil für diesen Planungsbereich dann keine neuen Vertragsärzte zugelassen werden.





Kampf um den Kassenzarzsitz: Wer eine BAG verlässt, möchte ihn gerne mitnehmen. Das geht nicht immer.

Vertragsarztsitz in das Medizinische Versorgungszentrum mitzunehmen, in dem sie sich anstellen lassen wollte. Die verbleibenden Kollegen klagten.

Im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz erhielten diese vor dem Landgericht Kaiserslautern recht. Das Gericht gab dem Eilantrag der Gemeinschaftspraxis statt und untersagte der Ärztin einstweilig, die Zulassung mitzunehmen. Es prüfte dabei die Rechtmäßigkeit der Sitzbindungsklausel im Gesellschaftervertrag im Hinblick auf eine eventuelle Sittenwidrigkeit.

Möglichst schonender Ausgleich der Interessen beider Seiten

Bei einem solchen Streit wird immer berücksichtigt, dass zwei Grundrechte miteinander kollidieren: Auf Seiten der Gemeinschaftspraxis ist es das grundgesetzlich geschützte Recht am Erhalt der Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsfreiheit), auf Seiten der ausscheidenden Ärztin ebenfalls das Recht auf freie Berufsausübung. Die Rechtsprechung löst diesen Konflikt durch einen möglichst schonenden Ausgleich der Interessen. Zur Rechtmäßigkeit von Sitzbindungsklauseln gibt es eine umfangreiche Rechtsprechung:

- So darf die verwendete Sitzbindungsklausel nicht auf ein lebenslanges Be-

rufsverbot hinauslaufen. Das ist dann nicht der Fall, wenn sich der ausscheidende Arzt in jedem ungesperrten Planungsbereich niederlassen kann oder wenn er sich in gesperrten Bezirken auf einen Vertragsarztsitz bewerben kann.

- Zur Frage der Sittenwidrigkeit einer Sitzbindungsklausel zählt auch, ob der ausscheidende BAG-Partner die BAG entscheidend mitprägen konnte. Hier ist die Dauer der Zugehörigkeit zur BAG ein wichtiges Abwägungskriterium. Kurze Zeiträume sprechen gegen eine Prägung. Gerichte haben schon über Zugehörigkeit zu einer BAG von sechs bis 31 Monaten entschieden.
- Auch die Frage, ob das Ausscheiden eines BAG-Partners freiwillig erfolgte oder erzwungen war, spielt eine Rolle.
- Gewertet wird auch, ob der ausscheidende BAG-Partner die Zulassung mitgebracht hat oder ob sie sich schon in der Praxis befand.
- Gerichte blicken auch darauf, ob die Klausel einseitig angelegt ist und einen Gesellschafter benachteiligt oder allen Gesellschaftern bei ihrem Ausscheiden die gleichen Rechte und Pflichten auferlegt.
- Gerichte bewerten auch die wirtschaftliche Bedeutung der Zulassung

für die BAG. So kann die Mitnahme einer Kassenzulassung im Einzelfall die Existenz der Praxis und damit der verbleibenden Ärzte gefährden, wenn diese dann nicht mehr kostendeckend arbeiten kann.

Sitzbindungsklauseln wirksam gestalten

Im Falle der Radiologin wogen für das Gericht die Interessen der Gemeinschaftspraxis schwerer. Die Gemeinschaftspraxis brauche eine finanzielle Planungssicherheit, die sich im vorliegenden Fall insbesondere daraus ergebe, dass es sich um eine Radiologie handelt, in welcher teures medizinisches Gerät zum Einsatz kommt. Auch die 20 Jahre Zugehörigkeit zur Praxis stärkten die Position der ausscheidenden Ärztin nicht. Zwar führe eine kurze Zugehörigkeit oft dazu, dass der ausscheidende Gesellschafter die Zulassung nicht mitnehmen könne. Umgekehrt führe eine lange Zugehörigkeit aber auch nicht zu einem Recht auf Mitnahme. Hier komme es darauf an, ob der Gesellschaftervertrag dem ausscheidenden Gesellschafter einen Ausgleich für seinen Verlust der kassenärztlichen Zulassung gewährt.

Das war hier der Fall, denn der Vertrag sah eine Abfindung und damit eine unmittelbare finanzielle Absicherung der Ärztin vor. Außerdem gestattete es der Gesellschaftervertrag der Ärztin, unmittelbar nach ihrem Ausscheiden aus der Gesellschaft ohne örtliche oder zeitliche Beschränkung eine neue Beschäftigung anzutreten. Sie konnte auch ohne Weiteres eine neue kassenärztliche Zulassung beantragen. Auch ein Wettbewerbsverbot sah der Vertrag nicht vor. Schließlich werteten die Richter zugunsten der bestehenden BAG, dass die ausscheidende Ärztin den Vertragsarztsitz nicht mitgebracht hatte, sondern sich dieser schon in der Praxis befand.

Der Fall zeigt, dass es bei der Frage, ob eine Sitzbindungsklausel in einem Gesellschaftervertrag wirksam ist, immer auf die Umstände des Einzelfalls ankommt. Wer eine BAG gründet oder in eine bestehende Gemeinschaftspraxis eintritt, sollte solche Klauseln unbedingt Profis überlassen, um eine Vereinbarung zu finden, die die Interessen aller angemessen berücksichtigt und am Ende Bestand hat.

Ina Reimsch



Zulassungsrecht

Warum freie Stellen im MVZ zeitnah neu zu besetzen sind

Wird in einem MVZ eine Arztstelle frei, bleiben nur sechs Monate Zeit, um die offene Position neu zu besetzen. Denn die Verlängerung der Frist ist nur in bestimmten Ausnahmefällen vorgesehen.

Nicht nur MFA sind derzeit Mangelware. Auch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte sind immer schwerer zu finden. Wer für die Neubesetzung einer offenen Stelle mit Blick auf den Fachkräftemangel eine Fristverlängerung des Zulassungsausschusses anfragt, wird jedoch enttäuscht. Das geht aus einer aktuellen Entscheidung des Sozialgerichts München hervor (24.10.2023, Az. S 38 KA 261/21).

Auch Ärzte wachsen an ihren Aufgaben

Im konkreten Fall ging es um ein MVZ, das eine Genehmigung zur Anstellung eines Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin besaß. Als diese Genehmigung turnusgemäß zum 31. Oktober 2019 endete, stellte das MVZ einen Nachbesetzungsantrag sowie einen Antrag auf Verlängerung der Nachbesetzungsfrist bis zum 31. Oktober 2020.

Als nach Ablauf dieser Zeit kein passender Nachfolger gefunden worden war, wandte sich das MVZ erneut an das Gremium, um eine Fristverlängerung um weitere sechs Monate zu erhalten. Als Argument führten die Verantwortlichen an, dass es aktuell problematisch sei, einen passenden Facharztkollegen zu finden, da die Nachfrage zu hoch sei und

die Corona-Pandemie die Besetzung von Arztstellen zusätzlich verkompliziere.

Sicherstellungsauftrag genießt Priorität

Als der Zulassungsausschuss den neuerlichen Verlängerungsantrag abwies, legten die Vertreter des MVZ Widerspruch ein und klagten schließlich. Doch auch vor dem Sozialgericht blieb der Wunsch auf Fristverlängerung ungehört. Das Münchner Gericht befand: Im Sinne des Sicherstellungsauftrags müsse die Nachbesetzung grundsätzlich zeitnah nach dem Freiwerden der Arztstelle erfolgen. Deshalb sei eine Frist von sechs Monaten als angemessen anzusehen.

STRIKTER ZEITPLAN

Die Nachbesetzung eines Versorgungsauftrags muss auch im MVZ grundsätzlich binnen sechs Monaten erfolgen. Bei Nachbesetzungsschwierigkeiten ist zwar eine einmalige Verlängerung um ein halbes Jahr möglich. Mehr Zeit können MVZ allerdings auch in schwierigen Zeiten nicht beanspruchen, da sonst der Sicherstellungsauftrag nicht mehr erfüllt wäre.

Liegen ausnahmsweise besondere Umstände vor, die die Einhaltung der Frist deutlich erschweren oder sogar unmöglich machen, lasse sich diese Frist auf Antrag zwar verlängern. Es handele sich hierbei aber um eine Härtefallregelung, deren Voraussetzungen im konkreten Fall nicht erfüllt waren. Eine weitere Fristverlängerung sei daher nicht angezeigt gewesen. Die Klage wurde als unbegründet abgewiesen.

Verspätung bei Nachbesetzung führt zum Verlust der Stelle

Als Folge der Entscheidung war es dem MVZ nicht mehr möglich, die freie halbe Arztstelle nachzubesetzen. Sollte sich also doch noch ein geeigneter Nachfolger finden, müsste er eine entsprechende Kassenzulassung besitzen und diese dem MVZ zur Verfügung stellen, damit die Stelle wieder besetzt werden kann. Das ist für alle Beteiligten eine unerfreuliche Situation. Um derartige Komplikationen bei der Nachbesetzung zu vermeiden, sollten MVZ daher schon vor Auslaufen einer Anstellungsgenehmigung mit der Kandidatensuche beginnen und ihr Anstellungsmanagement entsprechend vorausschauend planen.

Judith Meister

Foto: Ja_inter - stock.adobe.com



STRENGE FORMVORSCHRIFTEN

Zeitverträge anpassen: Besser keine halben Sachen

Befristete Verträge sind aus der Praxis nicht wegzudenken, sie sind aber extrem fehleranfällig. Auch wenn das Bundesarbeitsgericht in einem aktuellen Fall zugunsten des Arbeitgebers entschieden hat, sollten Praxischefs bei Änderungen eines solchen Kontraktes stets das ganze Dokument neu auffertigen und von beiden Seiten unterschreiben lassen. Das ist zwar aufwendiger, als nur einzelne Seiten zu aktualisieren, kann aber unnötige Streitereien über die Wirksamkeit der Befristung oder die Laufzeit des Vertrags verhindern.

Befristung

Sicher durch den Zeitvertragsdschungel

Zeitverträge unterliegen strengen Regeln. Ein neues Urteil des Bundesarbeitsgerichts fiel zwar arbeitgeberfreundlich aus. Dennoch sollten Ärztinnen und Ärzte bei Befristungen nichts dem Zufall überlassen.

Wer ein neues Teammitglied nur befristet beschäftigen will, muss einige Formvorschriften einhalten. Dabei steckt der Teufel im Detail – wie ein aktueller Fall vor dem Bundesarbeitsgericht (BAG) zeigte. Das Gericht hatte sich mit einem ungewöhnlichen Befristungsproblem auseinanderzusetzen. Es ging darum, ob eine Befristung unwirksam wird, wenn der Neuzugang die Arbeit früher aufnimmt, als ursprünglich vereinbart.

Eine solche Konstellation kann auch in der Arztpraxis jederzeit vorkommen. Etwa wenn niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte eine Vertretung für eine schwangere Mitarbeiterin suchen und diese wegen gesundheitlicher Probleme bereits vor dem Mutterschutz ausfällt.

Im konkreten Fall hatten sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer nach Abschluss des schriftlichen Zeitvertrags mündlich auf einen früheren Arbeitsbeginn geeinigt. Im Anschluss übersandte der Arbeitgeber dem Mitarbeiter die betreffende Seite des Arbeitsvertrags mit dem neuen Antrittsdatum. Im Gerichtsverfahren wurde nun geklärt: War durch die Abrede ein neuer Arbeitsvertrag zustande gekommen, der –

mangels Schriftform – nicht befristet war? Das BAG verneinte dies (Urteil vom 16.08.2023, Az. 7 AZR 300/22). Der Chef habe durch das Zusenden der geänderten Vertragsseite deutlich gemacht, dass er nur den Arbeitsbeginn nach vorne verlegen wollte. Die übrigen Vereinbarungen sollten nicht berührt werden. Dementsprechend blieb auch das Enddatum bestehen.

Weiter führte das Gericht aus, dass der Beginn der Tätigkeit nur in Schriftform festgehalten werden müsse, wenn er auch zur Bestimmung des Beendigungszeitpunkts maßgebend ist. Das sei der Fall, wenn der Vertrag zum Beispiel für einen bestimmten Zeitraum, etwa „sechs Monate lang“, laufen soll. Dann sei ein konkreter Anfangszeitpunkt elementar, weil der Arbeitnehmer nur so bestimmen kann, wann sein Arbeitsverhältnis enden wird.

Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen können sich in einer ähnlichen Konstellation also auf die vertraglich festgelegte Befristung berufen. Auf was sie sonst noch bei der Gestaltung von befristeten Arbeitsverträgen achten sollten, wurde in der Rechtsprechung bereits durch mehrere Urteile definiert:

Zeitverträge gelten nur schriftlich

Laut § 14 Abs. 4 des Teilzeit- und Befristungsgesetzes (TzBfG) ist zu beachten, dass die Vereinbarung über eine Befristung schriftlich fixiert wird. Andernfalls gilt der Arbeitsvertrag als unbefristet.

Unterschrift von Praxisinhaber sowie neuem Mitarbeitenden ist notwendig

Wichtig ist zudem: Das Dokument muss von beiden Parteien unterschrieben sein – und zwar bevor der Neuzugang die Arbeit aufnimmt. Denn ist der Betreffende schon in der Praxis tätig, bevor die Befristung wirksam vereinbart wurde, gilt der Vertrag als unbefristet!

Stichtag zum vertraglichen Arbeitsende muss eingehalten werden

Selbst wer eine wirksame Befristung vereinbart hat, ist nicht aus dem Schneider. Denn nach § 15 Abs. 5 TzBfG kommt es zu einer Verlängerung des Vertrags, wenn der auf Zeit angestellte Mitarbeiter nach dem vereinbarten Enddatum weiter zur Arbeit erscheint und der Chef nicht „unverzüglich widerspricht“.

Judith Meister

Feierabend

Wann Mitarbeiter erreichbar sein müssen

Manchmal müssen Mitarbeitende auf Nachrichten ihres Chefs auch in der Freizeit reagieren. Welchen Spielraum Praxisinhaber damit haben, verdeutlichte das Bundesarbeitsgericht in einer Urteilsentscheidung.

Müssen Praxismitarbeitende in ihrer Freizeit SMS des Chefs oder der Chefin lesen und auf die Weisungen reagieren? Dieser grundsätzlich interessanten Frage ging das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt nach. Konkret handelte es sich um den Fall eines Notfallsanitäters, der sich 11,75 Arbeitsstunden gutschreiben lassen wollte, um die der Arbeitgeber sein Zeitkonto gekürzt hatte.

Der Arbeitgeber weigerte sich jedoch, diesem Ansinnen nachzukommen. Sein Argument: Der Sanitäter habe zweimal eine kurzfristige Änderung des Dienstplans erst nach dem regulären Schichtbeginn zur Kenntnis genommen – da sei es aber zu spät für die angeordneten Verschiebungen von Einsatzort und Uhrzeit gewesen. Entsprechend habe der seinen Dienst nicht ordnungsgemäß angetreten – und müsse die Kürzung hinnehmen.

Betroffener klagte durch alle Instanzen

Der Arbeitnehmer klagte. Seiner Meinung nach musste er auf die SMS, die ihn in seiner Freizeit erreichten, nicht reagieren. Er habe sein Mobiltelefon zwischen seinen

Dienstzeiten bewusst auf lautlos gestellt, um sich um die Kinder kümmern zu können. Das sei sein gutes Recht. Entsprechend sei es ihm auch nicht anzulasten, dass er von den geänderten Dienstzeiten nichts gewusst hatte.

In der ersten Instanz hatte er damit noch Erfolg (LAG Schleswig-Holstein, Urteil vom 27.09.2022, Az. 1 Sa 39 öD/22). Das Bundesarbeitsgericht entschied jedoch zugunsten des Arbeitgebers (Urteil vom 23.08.2023, Az. 5 AZR 349/22). Die Erfurter Richter befanden: Gibt es, wie hier, eine Betriebsvereinbarung, wonach der Chef sowohl Einsatzort als auch Einsatzzeit am Abend zuvor konkretisieren darf, muss der Arbeitgeber, der eine SMS mit entsprechenden Weisungen erhält, diese auch in seiner Freizeit lesen und befolgen.

Der Einwand des Arbeitnehmers, er sei außerhalb seiner regulären Dienstzeit nicht verpflichtet, ununterbrochen für seinen Chef erreichbar zu sein, gehe jedenfalls dann ins Leere, wenn er sich nicht – wie zum Beispiel bei einer Rufbereitschaft – ständig zur Verfügung halten müsse. Kann also, wie im vorliegenden Fall, eine konkretisierende Weisung

nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt erfolgen, liegt darin keine unzumutbare Beeinträchtigung für den Beschäftigten, zumal er sich aussuchen kann, wann er die Nachricht liest. Nach Auffassung des BAG wurde auch die Erholungszeit des Rettungssanitäters durch die SMS des Arbeitgebers nicht unterbrochen, da das Lesen einer Kurznachricht so geringfügig sei, dass damit keine weiteren Einschränkungen hinsichtlich der Nutzung der Freizeit verbunden seien.

Praktische Hinweise für Praxischefs und Praxischefinnen

Auch wenn das Urteil aus Arbeitgeber-sicht erfreulich ist, sollten Praxischefs sich überlegen, ob es wirklich nötig ist, kurzfristig konkretisierende Weisungen zur Arbeitszeit zu erteilen. Ist dies der Fall, müssen sie erst eine betriebliche Regelung schaffen, auf deren Basis dann Weisungen erfolgen. Zu bedenken ist überdies, dass ärztliche Arbeitgeber im Fall eines Streits darlegen und beweisen müssen, dass ihre Weisung per SMS oder E-Mail dem Mitarbeitenden zugegangen ist.

Judith Meister

BLICK AUF S HANDY ZUMUTBAR

Nach dem Gesetz ist jede Partei des Arbeitsvertrags zur Rücksichtnahme auf die Interessen ihres Vertragspartners verpflichtet. Regelt zudem eine Betriebsvereinbarung, dass der Arbeitgeber Dienstzeiten am Vortag konkretisieren darf, sind Arbeitnehmer verpflichtet, die Zuteilung des Dienstes auch zur Kenntnis zu nehmen. Das gilt auch dann, wenn die entsprechende Nachricht außerhalb der eigentlichen Dienstzeiten eingeht.

Ein „Recht auf Unerreichbarkeit“, wie es die Vorinstanz dem Arbeitnehmer noch zugestanden hatte, besteht nach Meinung des höchsten deutschen Arbeitsgerichts in solchen Fällen gerade nicht.



Freizeit, doch der Chef ruft an! Gibt es eine Weisung dazu, müssen Mitarbeiter reagieren.

Foto: Artem - stock.adobe.com

Pertussis erschüttert die Gesundheit Ihrer Patient*innen

Sprechen Sie noch heute mit Ihren Patient*innen über die Impfung gegen Pertussis



Jetzt scannen und mehr erfahren



Pertussis-Impfschutz bei älteren Patient*innen nach Boosterimpfung: $\geq 96\%$ seropositiv¹



Gut verträglich und nachweislich immunogen für Erwachsene – auch mit Atemwegserkrankungen²⁻⁵



Intramuskulär und subkutan verabreichbar^{4,5}



In Studien erprobte Koadministration mit Influenza*- sowie Herpes Zoster-Impfstoffen⁴**

* Nicht adjuvantierte, inaktivierte saisonale Influenza-Impfstoffe⁴ – ** Herpes Zoster Totimpfstoff⁴

Referenzen: 1. Asatryan A, et al. Hum Vaccin Immunother 2021;17:723–730. – 2. Turnbull FM, et al. Vaccine 2000;19:628–636. – 3. Van den Steen P, et al. Eur Respir J Suppl 2022; 60:1048. – 4. Fachinformation Boostrix, Stand April 2023. – 5. Fachinformation Boostrix Polio, Stand April 2023.

Boostrix / Boostrix Polio

Wirkstoff: Diphtherie-Tetanus-Pertussis (azellulär)-Kombinationsimpfstoff bzw. Diphtherie-Tetanus-Pertussis (azellulär)-inaktivierter Poliomyelitis-Kombinationsimpfstoff (adsorbiert) **Zusammensetzung:** 1 Impfdosis Boostrix (0,5 ml Suspension) enthält: ≥ 2 I.E. (2,5 LF) Diphtherietoxoid, ≥ 20 I.E. (5 LF) Tetanustoxoid, 8 μ g Pertussistoxoid (PT), 8 μ g filamentöses Haemagglutinin (FHA), 2,5 μ g Pertactin (69 kD, PRN), adsorbiert an Aluminiumhydroxid gesamt 0,3 mg Al³⁺ und an Aluminiumphosphat gesamt 0,2 mg Al³⁺; Der Impfstoff kann Spuren von Formaldehyd enthalten. Boostrix Polio enthält zusätzlich inaktivierte, in Affenrienen-Zellkulturen (VERO-Zelllinie) vermehrte Poliomyelitis-Viren 40 D-Antigeneinheiten Typ 1 (Mahoney), 8 D-Antigeneinheiten Typ 2 (MEF1), 32 D-Antigeneinheiten Typ 3 (Saukett). Der Impfstoff kann Spuren von Formaldehyd, Neomycin und Polymyxin enthalten. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. Weitere sonstige Bestandteile in Boostrix Polio: Der Impfstoff enthält $< 0,07$ Nanogramm Para-Aminobenzoessäure pro Dosis und 0,0298 Mikrogramm Phenylalanin pro Dosis; Medium 199 (als Stabilisator, bestehend aus Aminosäuren (enthalten Phenylalanin), Mineralsalzen (enthalten Natrium und Kalium), Vitaminen (enthalten Para-Aminobenzoessäure) und anderen Substanzen). **Anwendungsgebiete:** Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis ab dem vollendeten 4. Lebensjahr bzw. Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis bei Personen ab dem vollendeten 3. Lebensjahr. Passiver Schutz gegen Pertussis im frühen Säuglingsalter nach mütterlicher Immunisierung während der Schwangerschaft. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile des Impfstoffes oder Neomycin, Polymyxin und Formaldehyd. Zeichen einer Überempfindlichkeitsreaktion nach früherer Verabreichung von Diphtherie-, Tetanus-, Pertussis- oder Poliomyelitis-Impfstoffen, Enzephalopathie unbekannter Genese innerhalb einer Woche nach früherer Impfung mit einem Pertussisimpfstoff, passagere Thrombozytopenie oder neurologische Komplikationen (Krampfanfälle, hypoton-hyporesponsive Episoden) nach früherer Diphtherie- und/oder Tetanusimpfung. Zurückstellung bei akuten und mit hohem Fieber einhergehenden Erkrankungen. **Nebenwirkungen:** Im Alter von 4 bis 8 Jahren: **Sehr häufig:** Schmerzen, Rötung und Schwellungen an der Injektionsstelle, Müdigkeit, Schläfrigkeit, Reizbarkeit. **Häufig:** Fieber $\geq 37,5$ °C einschließlich > 39 °C, ausgedehnte Schwellung der Extremität, an der die Impfung vorgenommen wurde (manchmal unter Einbeziehung des angrenzenden Gelenks), Durchfall, Erbrechen, gastrointestinale Beschwerden, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen. **Gelegentlich:** Infektion der oberen Atemwege, Aufmerksamkeitsstörungen, Konjunktivitis, Hautausschlag, andere Reaktionen an der Injektionsstelle (wie Verhärtung), Schmerzen. Ab einem Alter von 10 Jahren: **Sehr häufig:** Schmerzen, Rötung und Schwellungen an der Injektionsstelle, Unwohlsein, Müdigkeit, Kopfschmerzen. **Häufig:** Fieber $\geq 37,5$ °C, Reaktionen an der Injektionsstelle (wie Verhärtung und steriler Abszess an der Injektionsstelle), Übelkeit, gastrointestinale Beschwerden, Schwindel. **Gelegentlich:** Fieber $\geq 39,0$ °C, grippeähnliche Beschwerden, Schmerzen, Arthralgie, Myalgie, Gelenksteife, Steifheit der Skelettmuskulatur, Hyperhidrose, Pruritus, Hautausschlag, Durchfall, Erbrechen, Infektion der oberen Atemwege, Pharyngitis, Lymphadenopathie, Synkope, Husten. Folgende Nebenwirkungen traten nach Markteinführung altersunabhängig auf: hypoton-hyporesponsive Episoden, Krampfanfälle, Angioödem, Urtikaria, Asthenie. Folgende weitere Nebenwirkungen traten im Zusammenhang mit einer Impfung mit Boostrix Polio auf: Im Alter von 4 bis 8 Jahren: **Häufig:** Reaktionen an der Injektionsstelle (wie Blutung, Pruritus und Verhärtung). **Gelegentlich:** Lymphadenopathie, Schlafstörungen, Apathie, trockener Rachen, Übelkeit, Bauchschmerzen. Ab einem Alter von 10 Jahren: **Sehr häufig:** Schmerzen an der Injektionsstelle. **Häufig:** Reaktionen an der Injektionsstelle (wie Hämatom, Pruritus, Verhärtung, Wärme und Taubheit), Bauchschmerzen, Erbrechen. **Gelegentlich:** Herpes labialis, Parästhesie, Asthma, Schläfrigkeit, Schüttelfrost. Sehr selten ist nach Verabreichung von Tetanustoxoid-haltigen Impfstoffen über Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems, einschließlich aufsteigender Lähmungen bis zur Atemlähmung (z. B. Guillain-Barré-Syndrom) berichtet worden. Wie bei allen Impfstoffen können sehr selten allergische oder anaphylaktische Reaktionen auftreten. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Juni 2023. **GlaxoSmith-Kline GmbH & Co KG, 80700 München. de.gsk.com. Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an die GSK-Hotline: 0800-1223355.**

PM-DE-BOO-JRNA-Z30002 01.2024

Boostrix und Boostrix Polio sind eingetragene Marken oder lizenziert unter der GSK Unternehmens-Gruppe.



Fachkräftemangel

Mitarbeitende ohne Ausbildung als MFA beschäftigen: Was erlaubt ist

Der MFA-Mangel zwingt Praxisinhaberinnen und -inhaber zunehmend dazu, über die Anstellung ungelernter Arbeitskräfte nachzudenken. Was Sie dabei beachten sollten und wo Fallen lauern.

Der Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) zählt zu den sogenannten Engpassberufen. Die Not macht erfinderisch. Weil es immer schwieriger wird, ausgebildete MFA zu finden, spielen immer mehr niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit dem Gedanken, eine ungelernete Kraft einzustellen und selbst anzulernen. Ganz abwegig ist die Idee nicht. Die Kernfrage, die sich viele Ärzte dabei stellen, lautet jedoch: Darf ich eine nicht als MFA ausgebildete Kraft in der Arztpraxis mit Tätigkeiten wie Blutdruckmessen, Blutabnehmen oder EKG-Schreiben beschäftigen? Und wer haftet, wenn etwas passiert?

Die Ausbildung zur MFA zählt in Deutschland zu den dualen Ausbildungsberufen. Der Beruf ist in Deutschland nicht reglementiert. Das bedeutet, es bedarf – anders als beim Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers – keiner staatlichen Erlaubnis oder Prüfung, um als MFA arbeiten zu dürfen. Generelle Vorschriften zu den Anforderungen an Mitarbeitende in Arztpraxen gibt es ebenfalls nicht. Nur für die Abrechnung einzelner Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen existieren im Einheitlichen Bewertungsmaßstab einige Gebührenordnungspositionen, die eine entsprechend qualifizierte Kraft wie zum Beispiel eine NÄPa voraussetzen. Grundsätzlich können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte damit auch fachfremde Mitarbeitende in ihrer Praxis anstellen.

Jeder war einmal Anfänger

Selbstverständlich kann eine nicht ausgebildete Kraft zunächst nicht so eingesetzt werden wie eine MFA. Der korrekte Gebrauch eines EKG muss ebenso erlernt werden wie das Blutabnehmen. Wer jedoch schon einmal ausgebildet hat, weiß: Irgendwann steht jede angehende MFA das erste Mal

am Patienten, vieles lässt sich unter einer guten Anleitung erlernen.

Ärztinnen und Ärzte sollten nicht ausgebildete Mitarbeitende ausreichend qualifizieren. Dazu zählt unter anderem die Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs, um mit Notfällen in der Praxis adäquat umgehen zu können. Ebenso gehört das Erlernen derjenigen Arbeitsschritte unter Anleitung und Aufsicht des Arztes dazu, die die Neue später eigenständig ausführen soll. Was eine neue Mitarbeiterin erlernt hat und schon eigenständig ausführen kann, sollte der Arzt in regelmäßigen Abständen überprüfen. Ideal wäre zudem eine entsprechende Dokumentation.

Kommt ein Patient zu Schaden, weil ein nicht ausreichend qualifizierter Mitarbeiter eingesetzt wurde, haftet der Arzt auf Schadensersatz und Schmerzensgeld. Nach dem Behandlungsvertrag schuldet der Arzt eine Behandlung nach dem Facharztstandard. Dieser gilt nur dann als eingehalten, wenn nicht nur der Arzt, sondern auch die Praxismitarbeiter über ausreichende Sachkunde verfügen.

Auf eine formale Ausbildung kommt es dabei aber nicht an, sondern auf den



Sind Quereinsteiger die Lösung?
Es kann funktionieren.

Stand der Kenntnisse und Fertigkeiten der eingesetzten Person. Das haben Gerichte bereits entschieden. Allerdings trägt der Arzt die Beweislast für die ausreichende Qualifikation der Mitarbeiter. Bei einer ausgebildeten MFA kann grundsätzlich von bestimmten erworbenen Kenntnissen ausgegangen werden, die Inhalt der Ausbildungsordnung sind. Das heißt, der Arzt müsste in einem eventuellen Prozess darlegen und beweisen, dass er die ungelernete Kraft ausreichend ausgebildet und überwacht hat. Das ist oft sehr schwer. Daher ist beim Einsatz ungelerner Kräfte eine gute Dokumentation ebenso wichtig wie die Einbeziehung des übrigen Praxispersonals, welches die Ausbildung als Zeugen bestätigen kann.

Mit Aufwand verbunden

Ungelernte Kräfte in der Praxis anzustellen und zu qualifizieren, kann nicht die Lösung für den Fachkräftemangel darstellen. Dennoch ist es möglich, ungelernete Mitarbeitende auch mit einzelnen medizinischen Aufgaben einer MFA zu betrauen. Dafür müssen Ärztinnen und Ärzte sich aber die Zeit nehmen, die Ungelernten in der Praxis auszubilden und zu überwachen und das Ganze gut zu dokumentieren. Ein Restrisiko bleibt.

Ina Reinsch

MFA IN ZAHLEN

Auf 75 arbeitslose MFA kamen 2022 bundesweit im Schnitt 100 offene Stellen.



427.637

ausgebildete MFA arbeiteten 2022 in Deutschland.

Quelle: Verband medizinischer Fachberufe e.V.



DOPPELT ERFOLGREICH MIT LOKELMA®^{1,2}



ERMÖGLICHT EINE OPTIMALE BASIS THERAPIE MIT RAASI

9/10 Patient:innen setzten die RAASi-Therapie mit LOKELMA® fort.*²



LANGFRISTIGE KALIUMKONTROLLE

Unter LOKELMA® kann die Normkaliämie **langfristig aufrechterhalten** werden.**¹



GESTÜTZT DURCH ESC-LEITLINIEN

Bei Patient:innen mit **chronischer oder wiederkehrender Hyperkaliämie** unter RAASi-Therapie kann ein Kaliumbinder wie LOKELMA® initiiert werden.³



EINFACH ANWENDBAR UND GUT VERTRÄGLICH

LOKELMA® kann **ohne zeitlichen Abstand zu den meisten anderen Arzneimitteln oral** angewendet werden und wurde in Studien im Allgemeinen gut vertragen.^{#,1}



Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen.
Natriumzirconiumcyclosilicat

ENTDECKEN SIE HIER
MEHR ZU LOKELMA®



LOKELMA® bindet hochselektiv Kalium und kann nachweislich den Kaliumspiegel bereits nach einer Stunde senken sowie die Normkaliämie unter Erhaltungstherapie bis zu einem Jahr aufrechterhalten. Die mediane Zeit bis zur Normkaliämie betrug 2,2 Stunden (Interquartilbereich 1,0 bis 22,3 Stunden).^{1,4} LOKELMA® ist indiziert zur Behandlung einer Hyperkaliämie bei erwachsenen Patient:innen.¹

ESC = European Society of Cardiology; RAASi = Renin-Angiotensin-Aldosteron-System-Inhibitor.

* Basierend auf einer prospektiven Analyse der Veränderung des Einsatzes von RAASi während der Erhaltungsphase einer 12-monatigen, offenen Studie. 63 % der Patient:innen schlossen die Studie vollständig ab und 74 % der Patient:innen unter RAASi-Therapie zur Baseline führten diese mit der gleichen Dosierung fort.² ** Ergebnisse der Erhaltungsphase unter LOKELMA®-Titration (unverblindet): 123 Patient:innen wurden in die 11-monatige, unverblindete Phase aufgenommen. Der Anteil von Teilnehmer:innen mit einem durchschnittlichen Serumkaliumspiegel < 5,1 mmol/l betrug 88 %.¹ # Ausnahme: Einnahmeintervall von ± 2 h bei Arzneimitteln, die eine pH-Wert-abhängige Bioverfügbarkeit aufweisen; das sind: Azol-Antimykotika (Ketoconazol, Itraconazol und Posaconazol), Arzneimittel gegen HIV (Atazanavir, Nelfinavir, Indinavir, Ritonavir, Saquinavir, Raltegravir, Ledipasvir und Rilpivirin), Tyrosinkinase-Inhibitoren (Erlotinib, Dasatinib und Nilotinib). Ein Einnahmeintervall von ± 2 h gilt auch bei Einnahme von Tacrolimus.¹

1 LOKELMA® Fachinformation (Stand Dezember 2023). 2 Spinowitz BS, Fishbane S, Pergola PE, et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2019; 14: 798–809. 3 McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. Eur Heart J. 2021 Sep 21; 42(36): 3599–3726 (incl. suppl.). 4 Kosiborod M, Rasmussen HS, Lavin P, et al. JAMA. 2014; 312(21): 2223–2233.

Lokelma® 5 g Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen / Lokelma® 10 g Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

Wirkstoff: Natriumzirconiumhydrogencyclohexasilicat-Hydrat (3:2:1:1:x). Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Lokelma® 5 g Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen: 1 Beutel enthält 5 g Natriumzirconiumhydrogencyclohexasilicat-Hydrat (3:2:1:1:x). Lokelma® 10 g Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen: 1 Beutel enthält 10 g Natriumzirconiumhydrogencyclohexasilicat-Hydrat (3:2:1:1:x). **Sonstige Bestandteile:** keine. **Anwendungsgebiet:** Zur Behandlung einer Hyperkaliämie bei erwachsenen Patienten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff. **Nebenwirkungen:** Häufig: Hypokaliämie, Obstipation, Ereignisse im Zusammenhang mit Ödemen. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. **Stand:** Dezember 2023.



Arbeitszeit Umziehen wird aber bezahlt, oder?

Jacke aufhängen, Kleidung wechseln, Computer und Praxisverwaltungssystem hochfahren – bevor es in der Praxis richtig losgehen kann, stehen viele Tätigkeiten an. Zählen diese für MFA schon zur Arbeitszeit?



Wer an fünf Tagen pro Woche in der Arztpraxis den Computer hoch- und wieder herunterfährt und dafür insgesamt drei Minuten benötigt, verbringt im Jahr – sechs Wochen Urlaub abgerechnet – allein 6,9 Stunden mit dieser Tätigkeit. Das ist fast ein ganzer Arbeitstag. Dabei ließe sich die Aufzählung der Kleinarbeiten, die nötig sind, bevor es mit der Arbeit richtig losgehen kann, noch weiter fortsetzen: Jacke aufhängen, Arbeitskleidung anziehen, Schuhe wechseln, Händewaschen und desinfizieren. Da kommt schnell was zusammen.

Diese Vorbereitungshandlungen bezeichnet man arbeitsrechtlich als sogenannte Rüstzeit. Die Rüstzeit ist gesetzlich nicht geregelt, ja noch nicht einmal erwähnt, weshalb es oft Streit um die Frage gibt, ob sie bereits zur Arbeitszeit zählt und der Chef sie bezahlen muss. In einigen Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen gibt es Regelungen zur Rüstzeit, im Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen sind solche jedoch nicht enthalten. Hat der Praxisinhaber auch im Arbeitsvertrag keine Regelung dazu getroffen – was meistens der Fall sein dürfte – lohnt ein Blick auf die Rechtsprechung.

➡ Ausziehen des Mantels oder der Jacke

Hierbei handelt es sich um eine sogenannte eigennützige Tätigkeit. Sie liegt also

nicht im Interesse des Arbeitgebers, sondern des Arbeitnehmers. Das Ausziehen von Mänteln oder Jacken fällt daher in der Arztpraxis nicht unter die Arbeitszeit und muss auch nicht bezahlt werden.

➡ An- und Ausziehen von Arbeitskleidung

Auch hier muss man zwischen Fremdnützigkeit und Eigennützigkeit unterscheiden. Ist das Tragen von Arbeitskleidung fremdnützig, fällt das An- und Ausziehen in die vergütungspflichtige Arbeitszeit. Fremdnützigkeit bedeutet, dass das Tragen der Kleidung nicht im Interesse des Beschäftigten liegt, sondern allein im Interesse des Arbeitgebers.

Können MFA die Kleidung, die sie in der Praxis tragen, auch als Freizeitkleidung tragen (T-Shirt, weiße Hose), liegt Eigennützigkeit vor, das Umziehen dient dann dem Schutz ihrer privaten Kleidung. Die Zeit für das Wechseln der Kleidung müsste der Arzt oder die Ärztin hier nicht bezahlen. Eignet sich die Kleidung zwar prinzipiell als Freizeitkleidung, ist aber so auffällig, dass eine eindeutige Identifikation mit der Firmenkultur des Arbeitgebers besteht, dann ist das An- und Ausziehen dieser Kleidung fremdnützig. Sie dient dem Arbeitgeber. Das ist beispielsweise dann der Fall, wenn alle Praxismitarbeitenden die gleiche weiße Hose und ein grünes Poloshirt mit dem Logo der Praxis tragen. Gerade bei der typischen wei-

ßen Kleidung muss man aber aufpassen: Weiße Dienstkleidung ohne Beschriftung kann nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts eine besonders auffällige Dienstkleidung darstellen, wenn der Beschäftigte aufgrund der Ausgestaltung der Kleidungsstücke in der Öffentlichkeit mit einem bestimmten Berufszweig oder einer bestimmten Branche in Verbindung gebracht wird, etwa weiße Krankenhauskleidung als Merkmal für Krankenpfleger.

Liegt das Anziehen der Arbeitskleidung im Interesse des Praxisinhabers, dann ist auch das Zurückversetzen in den ursprünglichen Zustand nach Beendigung der Arbeit, also das Ausziehen der Dienstkleidung und das Anziehen der Privatkleidung, Arbeitszeit und damit vergütungspflichtig. Ordnet der Praxisinhaber außerdem an, dass die Mitarbeitenden ihre Arbeitskleidung erst in der Praxis anlegen dürfen, zählt die Umkleide- beziehungsweise Rüstzeit ebenfalls zur vergütungspflichtigen Arbeitszeit.

➡ Anlegen von Schutzkleidung in der Praxis

In einigen Praxen ist das Tragen besonderer Schutzkleidung erforderlich, etwa bei gastroenterologischen Untersuchungen. Das Anziehen spezieller Schutzkleidung, die gesetzlich vorgeschrieben ist, stellt Arbeitszeit dar und muss vom Praxisinhaber auch bezahlt werden.

➡ Hoch- und Herunterfahren der Praxiscomputer und des PVS

Diese Tätigkeiten zählen zur Rüstzeit. Sie sind zur Erledigung der eigentlichen Arbeit unerlässlich und können nur am Arbeitsort ausgeführt werden. Der Arbeitgeber muss sie bezahlen.

➡ Gang zur Toilette, kurze Pause

Wer zur Toilette geht oder sich kurz dehnt, bekommt diese kurzen Arbeitsunterbrechungen als Arbeitszeit vergütet. Das gilt aber nicht für die sogenannte Raucherpause. Rauchende MFA haben keinen Anspruch auf Vergütung der Zigarettenpause, auch dann nicht, wenn sie während dieser Zeit über die Arbeit reden.

Wie viel Zeit für die jeweiligen Tätigkeiten anzusetzen ist, ist eine individuelle Frage und richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls.

Ina Reinsch



FORDERUNGEN DER GEMA ABWEHREN

Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ, die eine Forderung der Gema erhalten, sollten sich anwaltlich beraten lassen. Ein versierter Jurist wird im Einzelfall beurteilen können, ob es sich um eine öffentliche Wiedergabe von Musik handelt, und ihre Interessen gegenüber der Gema vertreten. Nicht immer sind die Forderungen berechtigt.

Musik in der Praxis

Müssen Ärzte Gema-Gebühren zahlen?

Neben der GEZ hält auch die Gema gerne die Hand auf und bittet Ärzte zur Kasse, die in ihrer Praxis Musik laufen lassen. Praxen müssen laut einem älteren Urteil des EuGH zwar in der Regel keine Gema-Gebühren zahlen. Dabei kommt es aber auf die Umstände des Einzelfalls an. Welche Ärzte es dennoch treffen kann.

Musik im Wartezimmer sorgt für eine angenehme Atmosphäre. Ruhige Stücke sollen den Blutdruck senken, Schmerzen lindern und Stress reduzieren. Deshalb lassen manche Praxen das Radio laufen oder spielen Musik von CD oder MP3. Nicht nur die GEZ hält dabei die Hand auf. Auch die Gema bittet gerne zur Kasse. Die Gema ist die „Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte“ und verwaltet für die Künstler die Nutzungsrechte aus dem Urheberrecht. Sie hält in ihrer aktuellen Tarifübersicht 2023 einen Tarif für „Arztpraxen, Friseurbetriebe u.a.“ bereit. Müssen Arztpraxen Gema-Gebühren zahlen?

Zahnärzte waren die Vorreiter in puncto Gema-Klagen

Vor über zehn Jahren sorgte ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) für Wirbel. In dem zugrunde liegenden Fall hatte ein italienischer Zahnarzt gegen die italienische Schwester der Gema geklagt, die ihn für Hintergrundmusik in seiner Praxis zur Kasse bitten wollte. Es handele sich um eine öffentliche Wiedergabe musikalischer Werke, so die Verwertungsgesellschaft. Doch diese zog den Kürzeren (15.03.2012, Rechtssache C-135/10). Eine öffentliche Wiedergabe besteht in der Regel nur dort, wo sich die Musik auf das wirtschaftliche Ergebnis des Geschäfts

auswirken soll. Bei einer Arztpraxis sei das nicht so. Die Patienten begeben sich nicht für die musikalische Untermalung in die Praxis, sondern für die Behandlung. Die Wiedergabe von Musik sei dabei nicht Teil der Behandlung. Die Patienten würden daher lediglich „zufällig“ erreicht. Hinzu komme: Dritte hätten in der Regel keinen unmittelbaren Zugang zur Praxis, weshalb von einer öffentlichen Wiedergabe keine Rede sein könne.

Dieser Argumentation folgte 2015 der Bundesgerichtshof (BGH) – ebenfalls im Falle eines Zahnarztes, der in seiner Praxis über ein Radio Hintergrundmusik spielte (18.06.2015, Az. I ZR 14/14). Er hatte im Jahr 2003 einen Lizenzvertrag mit der Gema geschlossen. Als er von dem EuGH-Urteil hörte, kündigte er den Vertrag. Die Gema klagte, der BGH wies die Klage ab. Der Zahnarzt sei aufgrund der Entscheidung des EuGH zur Kündigung berechtigt gewesen. Dies begründete der BGH damit, dass sich durch das Urteil des EuGH die Voraussetzungen derart grundlegend geändert hätten, dass dem Arzt eine weitere Vertragsbindung nicht mehr zugemutet werden könne.

Das Gericht machte aber deutlich, dass die Frage, ob in einer Praxis Musik öffentlich wiedergegeben wird, immer individuell beurteilt werden muss. Die drei Kriterien „Wiedergabe“, „Öffentlichkeit“

und „Dienen der Wiedergabe zu Erwerbszwecken“ müssten dabei einzeln und in ihrem Zusammenwirken berücksichtigt werden. Das könne je nach Einzelfall zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen führen.

Wie viele Patienten pro Tag dürfen eine Praxis durchlaufen?

Sowohl EuGH als auch BGH verneinten in den entschiedenen Fällen die Öffentlichkeit und das Dienen zu Erwerbszwecken. Das wird auch für die meisten Hausarztpraxen zutreffen, muss aber nicht in jeder Arztpraxis so sein. Handelt es sich um eine größere Praxis oder ein Medizinisches Versorgungszentrum mit einer Vielzahl von durchlaufenden Patienten, könnten im Einzelfall Gema-Gebühren fällig werden. Knackpunkt ist hier das Kriterium der Öffentlichkeit. Ab welcher Patientenzahl und Wartezimmerfrequentierung dieses vorliegt, dafür haben die Gerichte keine festen Größen festgelegt. Die Zusammensetzung der Patienten des Arztes muss laut der Urteile als Gesamtheit weitgehend stabil sein. 2016 wurde aber ein Reha-Zentrum zur Lizenzierung der musikalischen Untermalung verpflichtet. Wie dies etwa für große Radiologiepraxen oder an Dermatologiepraxen angeschlossene Kosmetikinstitute aussieht, ist eine Frage des Einzelfalls.

Ina Reinsch



Fotos: stockpics - stock.adobe.com, ps2 - stock.adobe.com, iStock/appleuzr

Digitaler Nachlass

Woran Sie denken sollten

Die rechtzeitige Planung des Nachlasses ist wichtig. Viele vergessen dabei aber den digitalen Bereich. Welche Informationen gerade für Erben von Praxisinhabern und Praxisinhaberinnen erforderlich sind.

Ob für den elektronischen Arztausweis, den Online-Zugang zum Geschäftskonto oder zum Entschärfen der Alarmanlage: Ohne Passwörter sind auch Ärztinnen und Ärzte im Zeitalter der Digitalisierung oft handlungsunfähig.

Ausgefeilte Passwort-Management-Systeme können da eine wichtige Hilfe sein. Doch was, wenn der Praxisinhaber selbst nicht mehr in der Lage ist, sein eigenes Sicherungssystem zu bedienen?

Keine Weitergabe der Passwörter

Eine aktuelle Erhebung des Digitalverbands Bitkom belegt, dass das Gros der Deutschen für diesen Fall allenfalls mittelmäßig gerüstet ist: Nur ein gutes Drittel der Internetnutzer kümmert sich darum, was nach dem eigenen Tod mit dem digitalen Nachlass geschieht. Dabei geht es keineswegs nur um den Zugang zur Praxissoftware oder zum Bankkonto. Es stellen sich auch vermeintlich banale Fragen, etwa, was mit den Social-Media-Profilen des Verstorbenen geschehen soll.

Gefragt danach, welche Bereiche ihres digitalen Erbes sie geregelt haben, gibt jedoch nur jeder Zehnte an, dies für die

Logins zu sozialen Netzwerken getan zu haben. Zum Vergleich: Die Zugänge und PINs von Geräten, wie Smartphone, Laptop oder Tablet, haben immerhin 72 Prozent hinterlegt. 42 Prozent haben zudem Regelungen für ihre Logins zu online verwalteten Services wie Bankkonten oder Versicherungen getroffen und 36 Prozent für den Verbleib ihrer Hardware.

Die Rechtslage für Erben

Immerhin: Die Zeiten, in denen Online-Portale den Hinterbliebenen eines Nutzers den Zugriff auf dessen Profile verweigern durften, sind vorbei. Nach einem Grundsatzurteil des Bundesgerichtshofs (BGH) aus dem Jahr 2018 dürfen Erben grundsätzlich auch über die Daten von E-Mail-Konten und Social-Media-Accounts des Verstorbenen verfügen (Urteil vom 12.07.2018, Az. III ZR 183/17).

Wer seinen Nachkommen aufwendige Recherchen, Telefonate und Konflikte mit diversen Online-Anbietern ersparen und auch die Arztpraxis am Laufen halten will, sollte trotzdem persönlich vorsorgen. Sinnvoll ist zum Beispiel, eine Account-Liste zusammenstellen, die regelmäßig

DIGITALEN NACHLASS VORBEREITEN



37%

kümmern sich darum, was im Todesfall mit ihrem digitalen Erbe passiert.

45%

schließen eine Regelung ihres digitalen Nachlasses kategorisch aus.

Quelle: Bitkom

aktualisiert wird und stets alle Nutzerkonten, Endgeräte und die jeweiligen Passwörter enthält. Wichtig sind überdies klare, schriftlich fixierte Angaben, was nach dem eigenen Tod mit den Dateien geschehen soll.

Idealerweise sollte diese Liste – ganz analog – auf Papier erstellt und in einem Tresor oder Bankschließfach verwahrt sein, zu dem die Erben den Schlüssel besitzen.

Judith Meister

Berufsrecht

Wenn Ärzte im Patienten-Testament stehen

Höchstrichterlich geklärt ist noch nicht, ob behandelnde Ärzte von ihren Patienten wirksam als Erben eingesetzt werden dürfen. Eine aktuelle Entscheidung sieht darin aber nichts Verbotenes. Worauf Ärztinnen und Ärzte achten sollten.

Die Erbeinsetzung von Ärzten oder Pflegepersonal durch Patienten oder Betreute ist äußerst umstritten. Schnell sind vor allem Angehörige mit dem Verdacht bei der Hand, der Arzt oder Pfleger wolle sich am Erbe bereichern und setze den Patienten oder Betreuten unter Druck. Oder andersherum: Der Patient oder Betreute erkaufe sich mit der Erbeinsetzung bessere Pflegeleistungen.

Aus diesem Grund dürfen nach Bundesrecht und den jeweiligen landesrechtlichen Heimgesetzen die Mitarbeitenden von Senioren- oder Pflegeheimen nicht von den von ihnen betreuten Personen erben – zumindest dann nicht, wenn sie schon vor dem Erbfall von ihrer Erbeinsetzung wissen. Das gilt auch für Ärzte, die in Pflegeheimen angestellt sind.

Rechtslage für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte umstritten

Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gibt es eine solche klare Regelung nicht. Jedoch regeln die jeweiligen Berufsordnungen, dass sich Ärztinnen und Ärzten von Patienten keine Geschenke oder andere Vorteile versprechen lassen oder annehmen dürfen, wenn hierdurch der Eindruck entsteht, dass dies die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst. Nun beschäftigte der Fall eines Arztes das Oberlandesgericht Frankfurt am Main, der von einer seiner Patientinnen neben anderen Verwandten zum Miterben eingesetzt worden war. Doch nicht nur das: Die Patientin legte ihm das Testament vor und bat darum, dass er ihre Testierfähigkeit bestätigt, was dieser tat. Das fand ein Miterbe nach dem Tod der Frau anrücklich. Er hielt die Erbeinsetzung des Arztes und damit auch das Testament teilweise für unwirksam und focht es an, während der Arzt einen Erbschein beantragte.

Nach § 32 Absatz 1 der Berufsordnung der hessischen Ärztekammer ist es „Ärztinnen und Ärzten nicht gestattet, von Pa-



GUT ZU WISSEN

Berufsrechtliche Sanktionen wegen eines Verstoßes gegen die Berufsordnung sind zwar möglich, wenn Ärztinnen und Ärzte von ihren Patienten als Erben eingesetzt werden. Sie dürften aber bei einem strafrechtlich und moralisch nicht angreifbaren Verhalten kaum gravierend sein und allenfalls auf eine Rüge oder ein Ordnungsgeld hinauslaufen.

tientinnen und Patienten (...) Geschenke oder andere Vorteile (...) sich versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird“.

Das Amtsgericht Kassel als Nachlassgericht sah in der Erbeinsetzung des Arztes einen Verstoß gegen diese Vorschrift und erklärte das Testament deshalb für teilweise nichtig. Vor dem Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt am Main konnte der Arzt aber einen Erfolg verbuchen (21.12.2023, Az. 21 W 91/23). Die Richter stellten fest, dass der Arzt wirksam als Miterbe eingesetzt worden war. Die berufsständische Regelung in der Satzung der Landesärztekammer stelle zwar im Ausgangspunkt ein Verbotsgesetz dar. Aber: § 32 der ärztlichen Berufsordnung enthalte ein an die Mitglieder der Ärztekammer gerichtetes Verbot, es richte sich also an Ärzte. Es könne aber nicht die Testierfreiheit Dritter einschränken.

Ärzte sollten sich möglichst wenig angreifbar machen

Eine verfassungskonforme Auslegung ergebe daher, dass ein etwaiger Verstoß des Arztes gegen die Berufsordnung nicht zur Nichtigkeit des Testaments führe. Dies würde einen unangemessenen Eingriff in die Testierfreiheit darstellen, die grundgesetzlich geschützt ist. Bei den vergleichbaren Verbotsgesetzen für den Bereich der Pflege in Heimen sei das anders. Deren Schutzbereich umfasse auch den Betreu-



ten und späteren Erblasser. Konkrete Anhaltspunkte für eine Testierunfähigkeit der Patientin konnte das OLG nicht erkennen. Weil es sich aber um eine bislang noch nicht höchstrichterlich entschiedene Frage handelt, hat das OLG die Rechtsbeschwerde zum Bundesgerichtshof zugelassen.

Wer als Arzt oder Ärztin von einem Patienten in einem Testament bedacht wird und vorab nichts davon weiß, muss sich mit solchen Vorwürfen nicht auseinandersetzen. Erfährt ein behandelnder Arzt jedoch vor dem Tod von der Absicht eines Patienten, ihn zum Erben einzusetzen, macht er sich in jedem Fall weniger angreifbar, wenn nicht er, sondern ein neutraler Kollege die Testierfähigkeit bestätigt. Zudem kann der Patient in dem Testament seine Beweggründe für die Erbeinsetzung des Arztes darlegen und erklären, dass sie frei von einer Einflussnahme erfolgte. Übrigens: Der Arzt muss das Erbe nicht annehmen. Er kann es auch ausschlagen.

Ina Reimsch

Immobilien

Mehr Informationspflichten für Verkäufer

Wer eine Immobilie kauft, will wissen, welche Folgekosten auf ihn zukommen. Doch muss der Käufer selbst diese Informationen erfragen? Genügt es für den Verkäufer, Unterlagen in einem virtuellen Datenraum bereitzustellen? In einem aktuellen Fall nimmt der Bundesgerichtshof Verkäufer stärker in die Pflicht.

Wenn die für 1,5 Millionen Euro gekaufte Immobilie in einem Gebäudekomplex plötzlich Sanierungskosten von 50 Millionen Euro erforderlich macht, mag so manchem Käufer das Herz in die Hose rutschen. Doch man muss gar nicht so hoch greifen, um deutlich zu machen, dass Haus- oder Wohnungskäufer gerne vor dem Notartermin wissen möchten, was künftig auf sie zukommt. Daher ist der Fall, den der Bundesgerichtshof (BGH) soeben entschieden hat, auch für Ärztinnen und Ärzte interessant, die eine Immobilie für ihre Praxis kaufen oder privat in Wohneigentum investieren möchten.

In diesem Fall hatte eine Gesellschaft für mehr als 1,5 Millionen Euro mehrere Gewerbeeinheiten in einem großen Gebäudekomplex erworben. Nach dem Kauf erfuhr sie von immens hohen Sanierungskosten. Das Protokoll der Eigentümerversammlung, in der die umfassenden Sanierungsmaßnahmen beschlossen wurden, hatte die Verkäuferin erst drei Tage vor Vertragsabschluss in einen virtuellen Datenraum eingestellt, in dem sich auch andere wichtige Dokumente zur Immobilie befanden.

Alle Infos müssen auf den Tisch

Aus Sicht der Käuferin geschah das „klammheimlich“ und wurde ihr somit „untergeschoben“. Die Verkäuferin wehrte ab. Im Kaufvertrag habe die Käuferin bestätigt, dass die Verkäuferin alle Unterlagen vorgelegt und die Käuferin sie zur Kenntnis genommen habe. Der Fall landete vor Gericht. Letztlich focht die Käuferin den Kaufvertrag wegen arglistiger Täuschung an. Das Oberlandesgericht (OLG) Celle hatte zunächst entschieden,



IMMOBILIEN KAUFEN

Neue Regeln für die digitale Welt

Virtuelle Datenräume gewinnen immer mehr an Bedeutung. Bei vielen Vertragsschlüssen werden Informationen heute nicht mehr in Papierform übergeben, sondern digital bereitgestellt. Doch allein die Tatsache, dass Informationen in einem digitalen Raum verfügbar sind, bedeutet nicht, dass die Beteiligten sie auch gelesen haben. Die Rechtsprechung definiert dafür gerade neue Regeln. So kann es erforderlich sein, dass die eine Partei die andere auf neu eingestellte Dokumente ausdrücklich hinweist. Darüber hinaus müssen wichtige Dokumente in einem virtuellen Datenraum leicht auffindbar sein, etwa durch eine klare Ordnerstruktur und Dateinamen.

dass es die Verantwortung des Immobilienkäufers sei, alle nötigen Unterlagen vor Vertragsschluss zu lesen. Der BGH hob dieses Urteil nun auf (15.09.2023, Az. V ZR 77/22).

Heute ist es üblich, dass Unterlagen zu Immobilien dem Käufer nicht mehr in ausgedruckter Form übergeben, sondern in einem virtuellen Datenraum bereitgestellt werden. Das wirft die Frage auf, wer das Risiko trägt, dass der Käufer nicht von allen Dokumenten Kenntnis erlangt. Vor allem dann, wenn manche Dokumente nicht von Anfang an in diesen virtuellen Datenraum gestellt werden, sondern erst kurzfristig. Mit dieser Frage hatten sich Gerichte bislang noch nie beschäftigt. Die BGH-Richter stellen nun klar, dass der Verkäufer auch ungefragt

über geplante Maßnahmen am Kaufobjekt aufklären muss, wenn damit erhebliche Kosten verbunden sind. Die Aufklärungspflicht des Verkäufers werde nicht ohne Weiteres dadurch erfüllt, dass kurz vor Vertragsunterzeichnung Dokumente und Informationen in einem virtuellen Datenraum eingestellt werden. Der Verkäufer dürfe nicht davon ausgehen, dass der Käufer ohne einen entsprechenden Hinweis Unterlagen gezielt nach bestimmten Gesichtspunkten durchforstet.

Ganz konkret kommt es nun auf die Struktur und Organisation des Datenraum sowie darauf an, ob die Verkäuferin die Käuferin auf die nachträgliche Bereitstellung neuer Dokumente in diesem Datenraum hingewiesen hat. Diese Fragen muss nun das OLG klären, an das der Fall zurücküberwiesen wurde.

Mehr Sicherheit für Käufer

Auf die Verkäufer von Immobilien kommen damit in Zukunft verschärfte Aufklärungspflichten zu. Sie können wichtige Informationen zur Immobilie nicht einfach mehr nur Online zur Verfügung stellen, sondern müssen potenzielle Käufer explizit darauf hinweisen. Für Käufer von Immobilien bedeutet das Urteil mehr Sicherheit vor versteckten Informationen.

Ina Reinsch

BLUTDRUCK RUNTER. LEBENSFREUDE RAUF.

Hygroton®

- ▲ Hervorragende Evidenzlage¹
- ▲ 2–3x stärkere Blutdrucksenkung als HCT^{2,3}
- ▲ Langanhaltende Wirksamkeit⁴

Ihre HCT-
Alternative¹ &
1A Leitlinien-
empfehlung⁵

Jetzt Patienten einstellen/umstellen!



1 KBV / Medikationskatalog 2022: Hypertonie, Version 1.0

2 Sommerauer C et al.: Chlortalidon versus Hydrochlorothiazid zur Behandlung der primären arteriellen Hypertonie; Z Allg Med 2015; 91 (1)

3 Carter B. L. et al.: Hydrochlorothiazide Versus Chlortalidone: Evidence Supporting Their Interchangeability; Hypertension 2004; 43(1)

4 Aktuelle Fachinformationen

5 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension <https://leitlinien.dgk.org/2018/2018-esc-esh-guidelines-for-the-management-of-arterial-hypertension/>

Hygroton® 25 mg/ 50 mg Wirkstoff: Chlortalidon. **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 25 mg/ 50 mg Chlortalidon. Sonstige Bestandteile: Carboxymethylstärke-Natrium, Farbstoff E 172, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Povidon, hochdisperses Siliciumdioxid, mikrokristalline Cellulose. **Anwendungsgebiete:** kardiale, hepatische und nephrogene Ödeme; Hypertonie; manifeste Herzinsuffizienz; renaler Diabetes insipidus. **Gegenanzeigen:** Anurie, schwere Nierenfunktionsstörungen, Glomerulonephritis, schwere Leberfunktionsstörungen, Hyperkalzämie, therapieresistente Hypokalzämie oder Zustände mit erhöhten Kaliumverlusten, symptomatische Hyperurikämie, Überempfindlichkeit gegen Chlortalidon, Thiazide, Sulfonamidderivate oder einen der sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft und Stillzeit. Vorsicht bei Patienten mit Diabetes mellitus oder Gicht. Achtung: Therapie abbrechen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushalts, Pankreatitis, Blutbildungsveränderungen

(Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie), akuter Cholezystitis, Auftreten einer Vaskulitis, Verschlimmerung einer bestehenden Kurzsichtigkeit. **Nebenwirkungen:** Hypokalzämie, Hyperurikämie, Erhöhung der Cholesterin- und Triglyceridspiegel, Hyponatriämie, Hypomagnesiämie, Hyperglykämie, Anstieg stickstoffhaltiger Stoffe vor allem zu Behandlungsbeginn, Urtikaria, Pruritus, Exantheme, Hypotonie der Skelettmuskulatur, Muskelkrämpfe, lageabhängige Hypotonie, Palpitationen, Schwindel- und Schwächegefühl, Appetitlosigkeit, Mundtrockenheit, gastrointestinale Beschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Oberbauchbeschwerden, krampfartige Beschwerden im Bauchraum, Obstipation, Diarrhö, Impotenz, Hyperkalzämie, Glukosurie, Verschlechterung einer diabetischen Stoffwechsellaage, Gicht, Photosensibilität, intrahepatische Cholestase oder Gelbsucht, kardiale Arrhythmien, Parästhesien, Kopfschmerzen, Thrombozytopenie, Leukopenie, Agranulozytose, Eosinophilie, Sehstörungen, Einschränkung der Bildung von Tränenflüssigkeit, hypochlorämische Alkalose, Pankreatitis, idiosynkratische Lungenödeme, allergische interstitielle Nephritis und Vaskulitis, Aderhauterguss. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. Dopinghinweis. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Januar 2023. Trommsdorff GmbH & Co. KG, 52475 Alsdorf.

Entwickelt & hergestellt in
Deutschland



Trommsdorff



Ihre Fragen an unsere Rechtsexpertin

Ina Reinsch, Rechtsanwältin und A&W-Redakteurin



Foto: Christoph Vohler

Schwerbehinderte MFA

Welche Pflichten haben Praxisinhaber?

Eine vor sieben Monaten eingestellte MFA hat sich nach der Probezeit überraschend als schwerbehindert geoutet. Welche Konsequenzen hat das für mich als Arbeitgeber?

Dr. Samuel T. aus Hessen

Schwerbehinderte Mitarbeitende genießen besonderen Kündigungsschutz. Sie als Arbeitgeber müssten etwa vor einer eventuellen Kündigung die Zustimmung des Integrationsamtes einholen. Einem schwerbehinderten Mitarbeitenden steht



außerdem bei einer Fünf-Tage-Woche bezahlter Zusatzurlaub in Höhe von fünf Arbeitstagen im Jahr zu (§ 208 SGB IX).

Arbeitet die Person weniger als fünf Tage pro Woche, wird der Anspruch entsprechend gekürzt. Ist die MFA einem schwerbehinderten Arbeitnehmer nur gleichgestellt (Grad der Behinderung von 30 oder 40), gibt es dagegen keinen Zusatzurlaub. Schwerbehinderte Mitarbeitende sind zudem auf ihr eigenes Verlangen hin von Mehrarbeit freizustellen, sie dürfen dann nicht mehr als acht Stunden am Tag arbeiten. Schwerbehinderte Menschen dürfen zudem nicht wegen ihrer Schwerbehinderung benachteiligt werden.

Abruf der eAU

Unfähige Arbeitgeber?

Einige Arbeitgeber können oder wollen offenbar die eAU nicht bei der Krankenkasse abrufen. Daher bitten immer noch Patienten um einen Ausdruck für den Arbeitgeber. Wie gehen wir mit solchen Anfragen rechtssicher um?

Dr. Susanne D. aus Baden-Württemberg

Arbeitgeber sind seit Januar 2024 verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeitsdaten ihrer gesetzlich versicherten Mitarbeiter elektronisch bei den Krankenkassen abzurufen. Arbeitnehmer müssen sich zwar weiterhin umgehend bei ihrem Arbeitgeber krankmelden. Eine gesetzliche Pflicht zur Vorlage der Bescheinigung gibt es aber nicht mehr. Damit sind auch Arztpraxen nicht mehr verpflichtet, dem Patienten einen Ausdruck der AU-Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber mitzugeben. Darüber können Sie Ihre Patientinnen und Patienten entsprechend aufklären.

Scheut der Patient aber die Auseinandersetzung mit seinem Arbeitgeber, werden Sie letztlich doch einen Ausdruck fertigen müssen. Denn der Patient ist weiterhin berechtigt, einen Papierausdruck zu verlangen.



A&W-Kontakt

Schicken Sie uns Ihre Fragen:

Sie erreichen uns per E-Mail unter ina.reinsch@medtrix.group

und per Fax unter 08191 3055591

Versendung der eAU

Wie nachweisen?

Patienten müssen für den Bezug von Krankengeld eine nahtlose Krankschreibung vorweisen. Doch derzeit läuft der Versand der eAU an die Kassen nicht immer störungsfrei. Wie können wir als Praxis den erfolgreichen Versand der eAU beweisen, etwa um einem Regress des Patienten entgegenzutreten?

Dr. Bettina K. aus Bayern

Grundsätzlich wird der erfolgreiche Versand der eAU im Praxisverwaltungssystem entsprechend gekennzeichnet. Ich würde in einem ersten Schritt dazu raten, einen Screenshot anzufertigen. Doch genügt in einem eventuellen Gerichtsverfahren ein solcher Screenshot als Beweis?

Ein Screenshot in Papierform ist in beweiserichtlicher Hinsicht keine Urkunde, sondern ein Augenscheinobjekt, das grundsätzlich der freien richterlichen Beweiswürdigung unterliegt. Gibt es in puncto Echtheit, Unverfälschtheit und Vertrauenswürdigkeit keine Zweifel, sollte es damit auch keine Probleme geben. Das Gericht kann den visualisierten Inhalt der elektronischen Datei aber auch selbst zur Kenntnis nehmen, auch hierbei handelt es sich um einen Augenscheinbeweis. Auch hier entscheidet das Gericht nach den Grundsätzen der freien richterlichen Beweiswürdigung über den Beweiswert.



Vermietete Immobilie

Mit diesem Trick senken Sie Ihre Steuerlast

Eltern dürfen grundsätzlich frei entscheiden, ob sie ihren unterhaltsberechtigten Kindern Geld überweisen oder ihnen einfach eine Einkunftsquelle übertragen. Diese Entscheidung des Bundesfinanzhofs hat weitreichende Folgen. Wie Ärztinnen und Ärzte das Urteil für sich nutzen können.

Dass Ärztinnen und Ärzte ihre Kinder finanziell unterstützen, versteht sich von selbst. Doch auch der Wunsch, die oft erheblichen Zahlungen – etwa während des Studiums – steuermindernd anzusetzen, ist durchaus nachvollziehbar. In der Regel allerdings scheiterten solche Versuche bislang am Veto des Finanzamtes.

Eine neue Entscheidung des Bundesfinanzhofs (BFH) zeigt nun allerdings eine Möglichkeit auf, durch die Übertragung bestimmter Nutzungsrechte auf den Nachwuchs Steuern zu sparen (Urteil vom 20. Juni 2023, Az. IX R 8/22)

Mieteinnahmen laufen aufs Kind

Der sperrige Begriff, mit dem sich die höchsten deutschen Finanzrichter zu befassen hatten, lautet „Zuwendungsnißbrauch“. Grundsätzlich sind Nißbrauchrechte Nutzungsrechte, die es der berechtigten Person erlauben, Immobilien selbstständig zu nutzen, auch wenn sie weder deren Eigentümer noch Mit-eigentümer sind. Diese lassen sich unterschiedlich ausgestalten – unter anderem als Steuersparmodell. Im konkreten Fall waren die Eltern Eigentümer einer vermieteten Immobilie, aus der sie hohe Überschüsse generierten. Um Steuern zu sparen, übertrugen sie dem Nachwuchs daher einen zeitlich befristeten Zuwendungsnißbrauch an dem bebauten Grundstück. Dies hatte zur Folge, dass die Kinder während der Dauer des Nißbrauchs die Mieteinnahmen für sich verbuchen konnten – und sie auch versteuern mussten. Da deren persönlicher Steuersatz

aber deutlich unter dem der Eltern lag, erhielt der Fiskus von ihnen auch weniger Steuern als von den Eltern.

Anders als das Finanzamt und die Vorinstanz hat der BFH dieses Modell des zeitlich befristeten Zuwendungsnißbrauchs nun ausdrücklich gebilligt und zwar selbst für die Fälle, in denen die Kinder noch minderjährig sind. Falls der Grundfreibetrag nicht überschritten wird, kann es dann sogar sein, dass die Mieteinnahmen bei den Kindern überhaupt nicht besteuert werden.

Bei erwachsenen Kindern kann sich das Modell allerdings noch aus einem anderen Grund lohnen – etwa wenn diese bereits studieren. In diesem Fall hilft nicht nur der meist niedrigere persönliche Steuersatz der Sprösslinge, per Zuwendungsnißbrauch Steuern zu sparen.

Studieren die so bedachten Kinder noch, können sie

zudem den Sonderausgabenabzug von bis zu 6.000 Euro für ihre Studienkosten geltend machen und zusätzlich den Grundfreibetrag ausnutzen. Auf diese Weise senken die Studienkosten auch ihre Steuerlast, was ohne die Einkünfte aus der Vermietung – mangels Einkommen – nicht möglich wäre.

Vor- und Nachteile abwägen

Auch wenn die Entscheidung grundsätzlich erfreulich ist und Praxisinhabern, die Immobilien mit Mieteinnahmen besitzen, interessante Gestaltungsmethoden in Steuersachen eröffnet: Ein Selbstläufer ohne jeden Nachteil ist der Zuwendungsnißbrauch nicht. So sollten Interessierte zum Beispiel bedenken, dass sie im Rahmen dieses Modells auf ihre Abschreibungsmöglichkeiten für die vermietete Immobilie verzichten. Normalerweise dürfen Eigentümer pro Jahr zwei Prozent der Herstellungs- oder Anschaffungskosten der Immobilie von der Steuer absetzen – und das für einen Zeitraum von 50 Jahren. Diese Option der „Absetzung für Abnutzung“, kurz AfA, entfällt im Rahmen des Zuwendungsnißbrauchs jedoch. Und zwar für alle Beteiligten.

Zudem sollten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit größerem Vermögen berücksichtigen, dass die Übertragung des Nißbrauchrechts schenkungssteuerpflichtig ist.

Da Kindern bei lebzeitigen Übertragungen ihrer Eltern alle zehn Jahre ein Freibetrag von 400.000 Euro zusteht, dürfte aber meist keine Schenkungssteuer anfallen, wenn innerhalb dieser zehn Jahre nicht noch weitere Zuwendungen geplant sind.

Judith Meister



Der Nachwuchs zahlt meist weniger Steuern als man selbst. Laufen Mieteinnahmen auf die Kinder, kann das vorteilhaft sein.

Foto: grafikplusfoto - stock.adobe.com

E-Health**Auf den richtigen
Versicherungsschutz
achten**

Verpflichtende digitale Anwendungen bestimmen immer mehr den Praxisalltag. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist es damit auch wichtig, die Technik dahinter mit den entsprechenden Versicherungen zu schützen. Diese Policen sollten sie im Blick haben.

Los ging es mit der eAU, die seit dem vergangenen Jahr Pflicht ist. Es folgte die verpflichtende Einführung des eRezepts zum 1. Januar 2024, im Laufe des Jahres müssen Niedergelassene zudem eArztbriefe versenden können. Auch die elektronische Patientenakte (ePA) ist auf dem Vormarsch – sie soll Anfang 2025 für alle gesetzlich Versicherten automatisch zugänglich sein. Wer sie nicht möchte, muss widersprechen. Die Digitalisierung in den Arztpraxen geht zügig voran, der Umbau auf elektronische Anwendungen ist für Praxisinhaber nicht nur eine organisatorische Herausforderung. Auch ihre Versicherungsunterlagen sollten sie genauestens prüfen.

Mit der wachsenden digitalen Infrastruktur ist es zum einen wichtig,

die technischen Geräte angemessen zu schützen. Zum anderen müssen Ärzte ihre Praxen davor wappnen, Opfer eines Cyberangriffs zu werden. Cyberattacken auf Unternehmen werden zur wachsenden Bedrohung – das geht aus dem Bericht des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zur Lage der IT-Sicherheit in Deutschland 2023 hervor. Nach Schätzungen des Digitalverbandes Bitkom liegt der Schaden für deutsche Unternehmen durch Cyberangriffe im Jahr 2022 bei 203 Milliarden Euro. Und auch das Gesundheitswesen als Teil der kritischen Infrastruktur kann zum Einfallstor für Cyberkriminelle werden. Für den bestmöglichen Schutz gegen alle möglichen Bedrohungen sind vor allem diese Policen empfehlenswert:

**Praxisinhaltsversicherung**

Die Praxisinhaltsversicherung ist für Ärzte, die eine Praxis betreiben, sehr sinnvoll. Sie kommt dafür auf, wenn Praxisinventar und medizinische Geräte durch äußere Einflüsse wie Feuer, Nässe, Sturm und Hagel beschädigt werden. Auch gegen Vandalismus und Diebstahl ist die Einrichtung in der Regel versichert. Diese Police allein deckt aber oft nicht die Schäden der Praxis-EDV. Hier ist meist eine Elektronikversicherung als zusätzlicher Baustein notwendig. Sie leistet einerseits Hilfe im Schadensfall, wie die Inhaltsversicherung, darüber hinaus kommt sie auch für Schäden auf, die bei-



Perfekter Schutz aus einer Hand? Bei digitalen Praxishelfern braucht es dafür meist verschiedene Bausteine.

spielsweise durch unsachgemäße Bedienung oder Fahrlässigkeit entstehen.

Im Extremfall kann defekte oder gestohlene Technik dafür sorgen, dass der Praxisbetrieb unterbrochen ist, was für Ärztinnen und Ärzte enorme finanzielle Einbußen bedeutet. Eine Betriebsunterbrechungsversicherung übernimmt dann den Umsatzausfall und laufende Fixkosten. Dieser Schutz kann für Niedergelassene individuell sinnvoll sein, vorher sollte allerdings eine Risikobewertung erfolgen.



Cyber- versicherung

Wie eingangs erwähnt, besteht auch in Gesundheitseinrichtungen die

Gefahr vor Hackerangriffen – folglich kann es auch Arztpraxen treffen. Eine perfide Masche von Online-Kriminellen ist der Datenklau mittels Ransomware: Diese Schadsoftware dringt in das Netz-

werk ein, stiehlt Daten und verschlüsselt sie – für die Freischaltung ist dann ein Lösegeld (englisch: ransom) erforderlich, meist in Form von Kryptowährungen wie Bitcoin. Ransomware taucht wie andere Schadsoftware zum Beispiel in E-Mail-Anhängen auf, die auf den ersten Blick nicht nach Phishing aussehen. Ein unachtsamer Klick macht dann den Weg frei, die Systeme zu infizieren.

Gerade bei hochsensiblen Patientendaten ist der Schaden am Ende in vielerlei Hinsicht groß – und bedeutet für Praxisinhaber Ärger mit den Betroffenen, mit dem IT-Dienstleister und möglicherweise auch mit Krankenkassen und KV. In einem solchen Worst-Case-Szenario springt eine Cyberversicherung ein. Sie kommt für Eigenschäden auf, leistet also bei Ausfällen durch eine Betriebsunterbrechung und übernimmt die Kosten der Datenwiederherstellung und Systemrekonstruktion. Eine gute Cyberpolice wickelt außerdem Schadensersatzforderungen wegen Datenmissbrauchs ab und beinhaltet somit eine Datenschutzversicherung. Darüber hinaus bietet sie Service-Leistungen an: Sie stellt IT-Forensik-Experten, Anwälte für IT- und Datenschutzrecht sowie PR-Spezialisten für Krisenkommunikation zur Verfügung und trägt die Kosten dafür.

Der Leistungsumfang kann je nach Versicherung variieren. Viele Assekuranzen haben eine Cyberversicherung noch nicht lange in ihrem Portfolio und daher oft noch eher wenig Erfahrung mit diesem Produkt. Wer als Praxisbetreiber eine solche Versicherung abschließen will, sollte sich eingehend informieren und vor allem abklären, ob die vorhin genannten Punkte im Leistungspaket mitenthalten sind.



Rechtsschutz- versicherung

Technische Ausfälle an EDV-Geräten oder an der Telemedizininfrastruktur

ohne eigenes Verschulden können dazu führen, dass Niedergelassene Haftungsansprüche geltend machen. Die gematik stellte zum Beispiel bereits klar, dass Ärzte nicht für Sicherheitslücken bei Konnektoren haften – auch etwaige Datenschutzverstöße, die daraus resultieren können, sind laut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nicht den Arztpraxen anzulasten. Sollte es schlimmstenfalls zu einem Rechtsstreit kommen, hilft Ärzten eine Rechtsschutzversicherung.

Die Versicherung deckt verschiedene Kosten, die entstehen, wenn ein Streitfall vor Gericht landet: Dann übernimmt sie Anwalts- und Gerichtskosten und auch eine anwaltliche Beratung ist meist mit inbegriffen. Kommt es zu einer außergerichtlichen Einigung, sorgen Rechtsschutzversicherungen je nach Tarif auch für den passenden Mediator. Mit dieser Police sind Praxisärzte auch gegen juristische Forderungen von Dritten gewappnet – ein Fall, der im tagtäglichen Umgang mit der digitalen Infrastruktur schnell passieren kann.

Zwei Punkte sind bei der Zusammenstellung eines Versicherungspaketes zusätzlich wichtig: die Höhe der Versicherungssumme abzuwägen und auf Unterversicherungsklauseln im Vertrag zu verzichten. Für eine erste Einordnung lohnt sich auch ein Vergleich durch den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft: Der bietet auf seinem Online-Serviceportal (www.dieversicherer.de) eine Übersicht über alle Produkte, die Versicherungen in ihrem Portfolio haben.

Heiko Fekete

CYBERSICHERHEIT IM GESUNDHEITSWESEN

Laut BSI-Bericht zur Lage der IT-Sicherheit in Deutschland gab es im Berichtszeitraum vom 1. Juni 2022 bis zum 30. Juni 2023 **132 Vorfallmeldungen** durch Betreiber aus dem Sektor Gesundheit. Die Meldungen beziehen sich nach dem IT-Sicherheitsgesetz auf Störungen, die zu einem Ausfall oder zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit geführt haben oder führen können. Im Bereich der kritischen Infrastruktur hat der Gesundheitssektor die höchste Zahl an Vorfallmeldungen. Das liegt dem Bericht zufolge aber auch daran, dass die Verantwortlichen eine höhere Bereitschaft zeigten, Vorfälle den Sicherheitsbehörden zu melden.

Sparstrategien

So investieren Sie steuerlich sinnvoll

Zum Thema Steuern sparen kursiert viel Halbwissen. Steuerberater Dr. Oliver Mock räumt mit gängigen Mythen bei Investitionen auf und zeigt, wie Ärztinnen und Ärzte ihre Steuerlast tatsächlich senken können.

Ein paar Faustformeln kennen die meisten Freiberufler. Zum Beispiel, dass man für jeden Euro, den man an Steuern spart, drei Euro investieren muss. Dieser Spruch unterstreicht die Bedeutung wirtschaftlich sinnvoller Investitionen. Ganz korrekt ist er allerdings nicht.

Wie hoch die Steuerersparnis ausfällt, hängt davon ab, in was investiert wird, erklärt Dr. Oliver Mock, Steuerberater aus Hamburg und Fachberater für das Gesundheitswesen: „Renovierungen der Praxisräume gelten häufig als sofort abzugsfähige Betriebsausgaben. Das spart im Spitzensteuersatz 42 Prozent im betreffenden Jahr. Die Anschaffung neuer Geräte muss dagegen auf bestimmte Abschreibungszeiträume verteilt werden, bei denen gewisse Nutzungszeiten unterstellt werden. Bei medizinischen Geräten sind das oftmals viele Jahre. Ist ein Gerät beispielsweise über zehn Jahre abzuschreiben, wird nur ein Zehntel der Anschaffungskosten als Aufwand verbucht.“

Vorgegeben wird die Abschreibungsdauer durch Tabellen des Bundesfinanzministeriums; Flexibilität gibt es dabei kaum. Positiv ist die Neuregelung für Computer-

hardware und Betriebs- und Anwendersoftware zu erwähnen. Hier kann seit 2021 eine kürzere Nutzungsdauer von nur noch einem Jahr zugrunde gelegt werden.

Kleine und große Anschaffungen

Immerhin: Seit 2024 gilt eine höhere Betragsgrenze für die Sofortabschreibung von geringwertigen Wirtschaftsgütern (GWG) wie Büromöbeln und -geräten sowie Software. Statt bisher 800 Euro netto (zzgl. Umsatzsteuer) können dann bis zu 1.000 Euro netto direkt vom zu versteuernden Einkommen abgezogen werden, was etwas mehr Spielraum für kleinere Investitionen schafft.

Wer größere Anschaffungen plant, kann den Investitionsabzugsbetrag nutzen. Damit wird die Steuerersparnis vorgezogen, um die Liquidität für die Anschaffung zu verbessern. Das ist vor allem dann interessant, wenn im laufenden Jahr mehr Gewinn erwirtschaftet wird als erwartet. Die Investitionen müssen allerdings binnen drei Jahren getätigt werden, sonst wird der Betrag rückgängig gemacht. Außerdem gibt es Einschränkungen hinsichtlich der Höhe des Gewinns und der

Art der Anschaffungen. Nur wenn der Gewinn nach der Einnahmen-Überschuss-Rechnung (EÜR) unter 200.000 Euro liegt, können Investitionsabzugsbeträge in Anspruch genommen werden.

Nutzung der Güter beachten

„Zu beachten ist auch, dass der Investitionsabzugsbetrag nicht universell einsetzbar ist“, warnt Dr. Mock. „Er kann zum Beispiel nicht für die Anschaffung eines Grundstücks in Anspruch genommen werden, sondern nur für abnutzbare, bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens. Dazu gehören medizinische Geräte, Computer und andere Gegenstände der Praxiseinrichtung.“

Ein weiteres abnutzbares bewegliches Wirtschaftsgut des Anlagevermögens ist der Pkw. „Hier ist jedoch entscheidend, dass der Pkw fast ausschließlich betrieblich genutzt wird. Wird ein Pkw beispielsweise zur Hälfte privat und zur Hälfte betrieblich genutzt, ist die Inanspruchnahme des Investitionsabzugsbetrags hierzu ausgeschlossen, da das Auto dann nicht mehr als ausschließlich betrieblich genutzt gilt.“

Deborah Weinbuch

KEIN FREIES WAHLRECHT

Betriebs- oder Privatvermögen? Die Zuordnung eines Autos...

...richtet sich nach dem Anteil der Nutzung: Wird es zu 90 Prozent oder mehr privat genutzt, gehört es zum Privatvermögen. Bei einer privaten Nutzung von 10 bis 50 Prozent besteht ein Wahlrecht („gewillkürtes Betriebsvermögen“). Bei einer betrieblichen Nutzung von mehr als 50 Prozent handelt es sich um notwendiges Betriebsvermögen. Die Fahrten zwischen Wohnung und Praxis sind dabei betriebliche Fahrten.

„Für das Führen eines Fahrtenbuches gibt es hilfreiche Apps, die auch eine Anerkennung durch das Finanzamt wahrscheinlicher machen“, rät Dr. Mock.



Steuersparmodell

Praxisauto von der eigenen Ehefrau leasen

Ein ungewöhnliches Steuersparmodell boxte ein Kollege bei Gericht durch. Er benötigte einen neuen Praxiswagen und fand einen verschlungenen Weg, wie er und seine Frau dabei Steuern sparen können. Interessierte Nachahmer müssen dabei aber ein paar Vorgaben beachten.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte müssen immer auch unternehmerisch denken und handeln. Aufgrund ihrer freiberuflichen Tätigkeit gelten für sie allerdings andere Regeln als für normale Gewerbetreibende. Diese können zum Beispiel bei Anschaffungen für ihren Betrieb die sogenannte Vorsteuer abziehen. Das heißt: Die Umsatzsteuer, die sie beim Einkauf von Waren bezahlen, wird mit der Umsatzsteuer verrechnet, die sie selbst eingezogen haben. Da Praxisinhaber auf die Erbringung heilberuflicher Leistungen jedoch gar keine Umsatzsteuer zahlen, profitieren sie von der Vorsteuer nur in begrenztem Ausmaß.

Urteil legitimiert Steuerschlupfloch

Doch ein aktuelles Urteil hat hier gerade ein legales Schlupfloch geschaffen. Denn vor Kurzem entschied der Finanzhof zugunsten eines freiberuflichen Arztes, der mit dem sogenannten Ehegatten-Vorschaltmodell seine Steuerlast senken wollte (Urteil vom 29. September 2022, Az. V R 29/20).

Im konkreten Fall ging es um eine Steuerersparnis beim Kauf eines Praxisautos. Der Arzt bestellte zunächst selbst einen gebrauchten Pkw mit Zubehör für 65.467,85 Euro zuzüglich einer Umsatzsteuer in Höhe von 12.438,90 Euro. Noch vor der Lieferung wurde der Vertrag je-

doch auf seine Frau umgeschrieben. Entsprechend zahlte diese das Auto mit ihrem Geld. Nach der Lieferung schloss sie einen Leasingvertrag mit ihrem Mann ab und überließ ihm das Auto zur Nutzung für seine Praxis. Der Gatte überwies ihr daraufhin eine marktübliche Leasingrate von 815,19 Euro zuzüglich 154,89 Euro Umsatzsteuer. Außerdem verpflichtete er sich, das Leasinggut in regelmäßigen Abständen zu warten, alle erforderlichen Reparaturarbeiten durchzuführen und das Fahrzeug auf eigene Kosten angemessen zu versichern (§ 3 des Leasingvertrags).

Die Ehefrau wiederum führte auf die Leasingraten ordnungsgemäß Umsatzsteuer ab. Allerdings zog sie – in ihrer Eigenschaft als Leasingunternehmerin – für den Kaufpreis des Wagens die Vorsteuer ab.

Das Finanzamt wollte das nicht gelten lassen, weil die Ehefrau keine Unternehmerin sei und den Pkw nicht am allgemeinen Markt angeboten habe.

Der Fall wurde streitig und landete vor dem obersten Finanzgericht in München. Dort allerdings konnte man an der Gestal-

tungsvariante nichts Rechtswidriges finden. Der Vorsteuerabzug aus dem Erwerb des Pkw sei weder missbräuchlich noch systemwidrig, so die Münchener Richter. Die Arztfrau unterscheide sich von einem gewerblichen Leasingunternehmer nur dadurch, dass sie gegenüber einem einzigen, ihr nahestehenden Leistungsempfänger tätig werde. Dass am Anfang eines Leasingunternehmens ein Vorsteuerüberhang durch den Erwerb des Leasingguts entstehe, sei normal.

Verträge müssen wasserdicht sein

Für verheiratete Ärztinnen und Ärzte, die keine Umsatzsteuer zahlen, aber einen Praxiswagen benötigen, ist das Ehegatten-Vorschaltmodell daher ein möglicher Weg, um Steuern zu sparen. Wichtig ist es dabei aber, die Verträge mit Angehörigen und dem Ehepartner immer fremdüblich zu gestalten, also marktübliche Konditionen zu vereinbaren. Außerdem darf das Auto nicht für die Familie genutzt werden, sondern nur dienstlich.

Judith Meister

SO FUNKTIONIERT DAS MODELL

Verträge mit nahen Angehörigen oder dem Ehepartner sind kein Gestaltungsmissbrauch, solange die Konditionen fremdüblich sind. Im Fall des Ehegatten-Vorschaltmodells beim Kauf eines Praxiswagens muss der Vertrag zudem langfristig angelegt sein, der Partner muss das Auto selbst finanzieren und eine private Nutzung des Wagens ist verboten.



Neues Praxisauto und Steuern sparen – ein Kollege machte vor, wie es geht.



Geldanlage

Bitcoin-ETFs – neuer Stern am Kryptohimmel?

Seit Beginn des Jahres sind reine Bitcoin-Spot-ETFs für den Handel auf US-Finanzmärkten zugelassen. Auf dem deutschen Markt sucht man sie noch vergeblich. Gibt es für Ärztinnen und Ärzte trotzdem eine Chance, mit Bitcoin-ETFs zu handeln? Und was bieten Kryptoanlagen generell? Ein Finanzexperte ordnet ein.

In den USA ist der Wertpapierhandel mit Bitcoin seit geraumer Zeit möglich: 2021 hatte die New Yorker Börse bereits den ersten Bitcoin-ETF eines Anbieters in petto. Der börsengehandelte „Bitcoin Strategy ETF (BITO)“ investiert in sogenannte Bitcoin Futures. Der BITO orientiert sich damit nicht am direkten Kursverlauf des Bitcoin, sondern am zukünftigen Wert der Kryptowährung.

Hohe Hürden für Bitcoin-ETFs in Deutschland

Neu ist seit dem 11. Januar 2024, dass Bitcoin-Spot-ETFs auf den US-Börsen zugelassen sind: Sie bilden die reale Kursentwicklung der aktuell größten verfügbaren Kryptowährung ab. Könnte dieses Finanzprodukt demnächst seinen Weg von der Wall Street an die Frankfurter Börse finden? „Dass der Bitcoin-ETF nach amerikanischem Vorbild eins zu eins

nach Europa übertragen wird, kann ich mir momentan aus regulatorischen Gründen schwer vorstellen“, sagt Dr. Andreas Schyra im Gespräch mit ARZT & WIRTSCHAFT. Er ist Vorstandsmitglied der PVV AG, einer unabhängigen Vermögensverwaltung in Essen mit besonderer Expertise auch bei Kryptowährungen. Damit ein Finanzprodukt in den EU-Staaten als Publikumsfonds frei handelbar ist, muss

es erst den Regularien des europäischen Wirtschaftsrechts entsprechen. Das sieht hohe Hürden für die Finanzmärkte vor. „Die UCITS-Regularien setzen immer eine gewisse Form der Diversifikation, also der Streuung der Werte in einem Publikumsfonds, voraus. Daher hat man im Regelfall in Deutschland oder in Europa nur

DIE BLOCKCHAIN-TECHNOLOGIE VERSTÄNDLICH ERKLÄRT

Mit einer Blockchain als technischer Lösung lassen sich Daten in einer verteilten Infrastruktur ohne zentrale Instanz nachvollziehbar und manipulationssicher im Konsens verwalten. Sie ist insbesondere nützlich, um **Transaktionen bei Kryptowährungen** ohne zentrale Instanz transparent und vertrauensvoll zu verifizieren. Das geschieht, indem diese Transaktionen als **einzelne Datensätze (Blöcke)** hintereinander abgespeichert werden, wodurch eine sogenannte Blockkette (englisch: **blockchain**) entsteht. Ein weiteres Anwendungsfeld der Blockchain-Technologie sind **Smart Contracts** – Verträge, die keine dritte Partei wie zum Beispiel Notare benötigen und dennoch Rechtssicherheit gewährleisten. Einige Software-Lizenzvergaben basieren beispielsweise auf dieser Vertragsform.



Die Bitcoin-Zulassung in den USA könnte die Finanzmärkte verändern und die Kryptowährung an den Börsen etablieren.

ETFs auf Indizes wie Aktien – oder Rentenindizes, die schon eine gewisse Streuung der einzelnen Werte mit sich bringen. Solch einen ETF auf eine einzelne Kryptowährung darzustellen, entspricht nicht den Voraussetzungen für eine Diversifikation“, so Schyra weiter.

So kommen Anleger an den Bitcoin

Einen Bitcoin-Spot-ETF hierzulande zu kaufen, ist damit vorerst nicht möglich. Aber es gibt Alternativen, um indirekt mit Bitcoin zu handeln, weiß Schyra: „Man kann in den Bitcoin zum Beispiel über Zertifikate investieren. Ein Zertifikat ist dabei im Gegensatz zum Sondervermögen eines ETFs eine Schuldverschreibung, damit tragen Anleger beim Zertifikat immer das sogenannte Kontrahentenrisiko.“ Heißt übersetzt: Ist der Herausgeber des Zertifikats (zum Beispiel eine Bank) als Kontrahent etwa zahlungsunfähig, verliert der Anleger sein Investment. Ein ETF-Investment bietet in dieser Hinsicht mehr Sicherheit. „Bei einem ETF handelt es sich hingegen um ein Sondervermögen und im Insolvenzfall des Emittenten oder Herausgebers hätte man immer die Möglichkeit, sich das eingezahlte Vermögen auszahlen zu lassen.“

Dennoch sieht Schyra eine Chance, in Bitcoin anhand von Zertifikaten zu

ENTWICKLUNG DES BITCOIN-KURSES

vom 3. September 2023 bis 4. Februar 2024 (in Euro)



Quelle: Statista

Nach größeren Schwankungen ist der Bitcoin-Kurs seit Oktober 2023 im Aufwärtstrend.

investieren, da sie in Deutschland meist gut besichert sind. Von einem zu sorglosen Umgang mit Krypto-Investments rät der Finanzexperte ab. Ein Grund dafür sind die Kursschwankungen vieler Währungen. „Der Bitcoin als größte dieser Kryptowährungen ist nicht ganz so schwankungsintensiv wie manch andere vielleicht, aber grundsätzlich verbiefen

Kryptowährungen ein höheres Portfoliorisiko. Das heißt:

Wenn man dort investieren möchte, sollte man entsprechende Risiken auch eingehen und tragen können.“ Neben dem Bitcoin zählt Ethereum zu den bekannteren

Kryptowährungen – daneben gibt es noch weit mehr als 1.000 solcher digitalen Währungen. So schwankend wie deren Kursverläufe ist diese Anlageklasse auch an sich: „In fünf bis zehn Jahren werden viele neue Kryptowährungen dazugekommen sein, aber ganz viele werden auch nicht mehr existieren oder kaum noch einen Wert besitzen“, so die Prognose von Schyra.

Blockchain-ETF als Alternative?

Während die Finanzwelt hierzulande beim Bitcoin noch eher zurückhaltend ist, gehen US-Vermögensverwalter laut Schyra damit deutlich of-

fensiver um: „Kryptoquoten von ein bis drei Prozent, teilweise sogar fünf bis zehn Prozent, werden in den USA propagiert.“ Wer als Privatanleger das Risiko nicht scheut, kann also auf Finanzprodukte von Banken oder Vermögensverwaltern zurückgreifen, die den Bitcoin als Beimischung im Portfolio enthalten. Allerdings sollte diese Anlagestrategie genauestens kalkuliert werden: Denn selbst die US-Börsenaufsichtsbehörde SEC weist trotz der Zulassung von Bitcoin-Spot-ETFs auf die damit einhergehenden Risiken hin und mahnt Anleger zur Vorsicht.

Der Essener Vermögensverwalter Dr. Schyra richtet seinen Blick aber auch auf eine andere Anlageform, die in seinen Augen großes Potenzial hat: Blockchain-ETFs. „Die Blockchain-Technologie wird in Zukunft mit Sicherheit eine steigende wirtschaftliche Bewandnis haben. Und es gibt einige Unternehmen, die damit ihr Geld verdienen und Vorreiter auf diesem Gebiet sind – die sind teils auch an der Börse gelistet, sodass man sie in Portfolios mit aufnehmen kann.“

Vielen Kryptowährungen liegt außerdem die Blockchain-Technologie zugrunde (siehe Infokasten auf Seite 98). Dass Blockchain-ETFs auf dem traditionell strenger regulierten deutschen Finanzmarkt zugelassen sind, spricht auch dafür, dass sie mit einem niedrigeren Risiko verbunden sind.

Heiko Fekete



Vier Nächte im Chalet für zwei Personen mit Frühstück zu gewinnen!

Frühsommer-Tage im Chaletdorf Alpzitt

Inmitten der Berge des Oberallgäu begrüßen Urlauber in den Alpzitt Chalets den Sommer. Ein grünes Ensemble aus einem lieblichen Weiher, aus Obstbäumen und einem duftenden Kräutergarten.



Leger, naturnah, heimelig und echt – das sind die Alpzitt Chalets in einem Bergdorf am Fuße des Grünten. Jedes Chalet ist mit einem Kachelofen, Zirbenbetten und vielen liebevollen Details ausgestattet.

Naturerlebnisse und Kraftplätze

Direkt vom Chaletdorf machen sich die Wanderer auf ihre Wege. Gemütliche Touren bieten sich ebenso an wie das Highlight für etwas Gehfreudigere: Die Wanderung auf den Grünten. Wer hoch hinaus will, nimmt eine der Bergbahnen. Zum Beispiel hinauf in die Naturarena Fellhorn Kanzelwand, wo bequeme Rundwanderwege durch ein einzigartiges Blumenparadies führen. Direkt beim SPA-Chalet starten Radfahrer, E-Biker und Mountainbiker ihre Tour. Golfer haben die Wahl zwischen drei malerisch gelegenen Golfplätzen.

serviert. Wer lieber in seinen eigenen vier Wänden speist, lässt sich Wohlschmeckendes und Duftendes aus der Genusswerk-Küche in das Chalet bringen.

Zeit fürs Ich

Klassische Massagen, Spezial- und Individualbehandlungen, Yoga und Meditation, Kosmetik: Das Spa-Team der Alpzitt Chalets kümmert sich um das Wohlbefinden – ob ganz individuell und privat im eigenen Chalet oder in einem der Alpzitt Behandlungsräume. Alle Alpzitt Chalets sind mit einer eigenen Sauna ausgestattet. Direkt vor jedem Chalet schenkt ein Badezuber Entschleunigung zu jeder Jahreszeit.

➔ Weitere Informationen unter:
www.alpzitt-chalets.de

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann machen Sie gleich bei der
Verlosung mit.**

GEWINNFRAGE

**Wie heißt das
Restaurant im
Chaletdorf?**



Die Antwort finden Sie im Text. Tragen Sie die Antwort in das Teilnahmeformular auf www.auw.de/alpzitt ein und Sie nehmen automatisch an der Verlosung teil.

Einsendeschluss ist der 25.04.2024.

Der Gewinner wird via Losziehungsverfahren unter Ausschluss des Rechtswegs ermittelt und von uns benachrichtigt. Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen finden Sie auf www.arzt-wirtschaft.de/alpzitt

Fotos: ©Alpzitt Chalets

Fein speisen im Genusswerk

Wenn die eigene Chalet-Küche kalt bleiben soll, kommt das stilvoll-gemütliche Restaurant Genusswerk gerade recht. Abends wird im schönen Ambiente à la carte Köstliches

Jeden Monat
eine Reise
zu gewinnen!

**ARZT &
WIRTSCHAFT**
arzt-wirtschaft.de

Schufa-Score

Die Kreditwürdigkeit von Ärzten

Der Schufa-Score darf künftig nicht mehr als alleinige Bewertung für die Kreditwürdigkeit herangezogen werden. Das entschied der EuGH. Wie das Scoring die Chancen auf einen Kredit beeinflusst und wie kreditwürdig Ärztinnen und Ärzte in den Augen der Schufa sind.

Anfang Dezember 2023 hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschieden, dass das Scoring der Schufa jedenfalls dann gegen die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verstößt, wenn Kunden der Schufa wie beispielsweise Banken diesem eine „maßgebliche“ Rolle bei Vertragsentscheidung zum Beispiel bei der Kreditvergabe beimessen. Das Gericht stellte klar, dass wichtige Entscheidungen nach der DSGVO nicht allein auf Basis von automatisiert verarbeiteten Daten getroffen werden dürfen (07.12.2023, Rechtssache C-634/21). Das Scoring kann aber ausnahmsweise erlaubt sein, wenn der nationale Gesetzgeber eine Ausnahmegesetzgebung erlässt. In Deutschland gibt es im Bundesdatenschutzgesetz eine solche Vorschrift.

Die Schufa sammelt zahlreiche Finanzdaten und bewertet so die Kreditwürdigkeit einer Person. Der sogenannte Schufa-Score sagt potenziellen Vertragspartnern, ob die Person in der Vergangenheit ihre Rechnungen zuverlässig beglichen hat oder schon einmal gegen sie zwangsvollstreckt wurde. Banken entschieden zum Beispiel aufgrund des Scores über eine Kreditvergabe. In Zukunft muss nun sichergestellt werden, dass eine Entscheidung nicht allein nach dem Score-Wert getroffen wird.

Ärztinnen und Ärzte gelten als sehr kreditwürdig

Auch für Ärztinnen und Ärzte, die etwa für ihre Praxis einen Kredit zur Modernisierung oder Anschaffung neuer medizinischer Geräte beantragen, spielt der Schufa-Score eine wichtige Rolle. In ihn fließen zahlreiche Daten ein (s. Kasten oben), die bei Banken darüber bestimmen, ob sie als kreditwürdig gelten. So ist etwa statistisch erwiesen, dass Personen, die mehr als zwei Kreditkarten besitzen, häufiger ihre Rechnungen nicht bezahlen. Das kann den Score senken. Ideal

WAS BEEINFLUSST DEN SCHUFA-SCORE?

Die Schufa hat 2022 öffentlich gemacht, welche Daten in ihren Schufa-Score einfließen. Dazu zählen unter anderem:

- seit wie vielen Jahren jemand sein ältestes Girokonto führt
- die Anzahl der aktuellen Kreditkarten
- die Anzahl der laufenden Kredite
- die Anzahl der Online-Käufe auf Rechnung
- wie lange jemand bereits an der aktuellen Adresse wohnt
- die Zahlungsausfälle in den vergangenen drei Jahren

für den Score sind nach Angaben der Schufa in der Regel ein bis zwei Kreditkarten. Auch wer online häufig auf Rechnung einkauft, kann interessanterweise seinen Score verschlechtern, ebenso wirkt sich ein erst kurz zurückliegender Umzug negativ aus.

Ärztinnen und Ärzte müssen sich um ihren Schufa-Score aber in der Regel wenig Gedanken machen. Interne Daten der Schufa zeigen, dass es im Bereich der Arztpraxen eine Ausfallquote von nur 0,32 Prozent in Bezug auf die Zahlungsverpflichtungen gibt (Stand September 2023) – Ärztinnen und Ärzte sind somit laut Schufa-Daten sehr kreditwürdig.

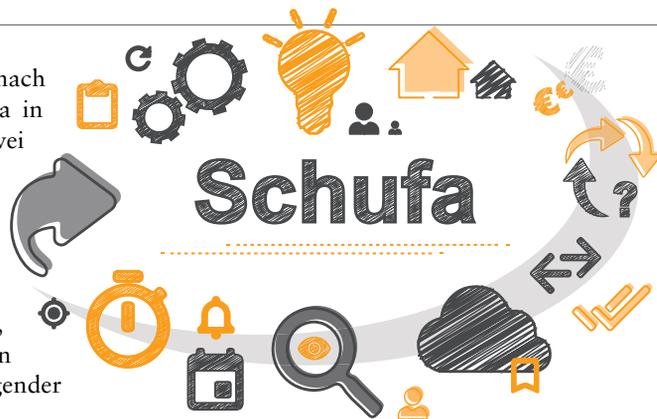
Welche praktischen Auswirkungen das EuGH-Urteil hat, darüber wird unter Experten gestritten. In dem konkreten Fall muss nun zunächst das Verwaltungsgericht Wiesbaden nach den Vorgaben des EuGH entscheiden. Es hatte dem Europäischen Gericht den Fall einer deutschen Kundin vorgelegt, die keinen Kredit bekam, weil ihre Bewertung bei der Schufa zu schlecht war. Der EuGH sollte vorab das Verhältnis der Schufa zur DSGVO klären. Die Frau hatte die Schufa aufgefordert, ihr Zugang zu den gespeicherten Daten zu gewähren und einen Eintrag zu

löschen. Die Schufa teilte ihr zwar ihren Score-Wert mit, aber nicht die genaue Berechnung.

Endgültige Klärung könnte noch einige Zeit dauern

Das Verwaltungsgericht muss nun klären, ob eine Ausnahmegesetzgebung im Bundesdatenschutzgesetz, die das Scoring unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt, rechtmäßig ist. Sie könnte gegen die DSGVO verstoßen. Dann wäre das Scoring in der derzeitigen Form von keiner Ausnahmegesetzgebung gedeckt und es damit unzulässig, wenn Unternehmen ihre Vertragsentscheidungen allein darauf stützen. Die Schufa teilte mit, dass die Mehrheit ihrer Kunden den Score nicht als alleinige Entscheidungsgrundlage nutze. Bis zu einer endgültigen Klärung der Rechtsfragen könnten mehrere Jahre vergehen.

Ina Reinsch



AMÜSANTES AUS AUFSÄTZEN

Adam und Eva lebten zusammen in Paris.

Bei uns dürfen Männer nur eine Frau heiraten. Das nennt man Monotonie.

LEBENSWEISHEIT

Nicht wie glücklich man lebt, ist entscheidend, sondern wie beglückend.

Wilhelm Busch

WAHNSINNIC WITZIG

Tausche Arbeitsplatz:
25 Stundenwoche, knapp 4.000 Euro netto, mit netten Kollegen, freier Zeiteinteilung und einem sehr coolen Chef. Gegen meinen!



Eine ältere Dame ist beim Orthopäden im Wartezimmer, neben ihr sitzt ein Neonazi. Die Dame mustert ihn von der Glatze bis zu den Springerstiefeln. Sie sagt: „Sie Ärmster, erst die Chemo und nun noch die orthopädischen Schuhe!“



Der Kunsthändler erklärt ein Bild: „Ein besonders schönes Stück, ein alter Holländer.“ „Tatsächlich? Ich hätte es für ein junges Mädchen gehalten.“



Erscheinungsweise: monatlich
ISSN: 0177-7068

VERLAG

MedTriX GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 1, 86899 Landsberg
www.arzt-wirtschaft.de
www.medtrix.group

CEO: Oliver Kramer

Geschäftsführung: Stephan Kröck, Markus Zobel

Redaktion:

Gesamtredaktionsleitung Deutschland:
Günter Nuber

Ressortleiter (V.i.S.d.P.) Abrechnung und Medizin:

Dr. med. Ulrich Karbach 08191 3055519,
E-Mail: ulrich.karbach@medtrix.group

Stellvertretende Ressortleiterin Abrechnung und Medizin:

Nina Grellmann 08191 3055515
E-Mail: nina.grellmann@medtrix.group

Ressortleiterin (V.i.S.d.P.) Wirtschaft und Audio & Videoproduktionen:

Melanie Hurst 08191 3055518,
E-Mail: melanie.hurst@medtrix.group

Stellvertretende Ressortleiterin Wirtschaft:

Ina Reinsch 08191 3055524
E-Mail: ina.reinsch@medtrix.group

Redakteure: Heiko Fekete, Ines Schulz-Hanke

Ressortleiterin (V.i.S.d.P.) Online:

Marzena Sicking 08191 3055529,
E-Mail: marzena.sicking@medtrix.group

Corporate Publishing: Sigrid von See-Bredebusch,
Franziska Daschner, Maïke Schulz

Verkauf:

Andrea Lottes
E-Mail: andrea.lottes@medtrix.group
Lutz Gey
E-Mail: lutz.hey@medtrix.group
Klaus Schumacher
E-Mail: klaus.schumacher@medtrix.group

Media- und Vertriebsleitung: Björn Lindenau

Media: Nicole Brandt, Sylvia Sirch
E-Mail: aw-anzeigen@medtrix.group

Anzeigentarif nach Preisliste Nr. 50,
gültig seit 1.1.2024.

Produktionsleitung Deutschland:

Ninette Grabinger

Teamleitung Layout: Andrea Schmuck

Layout: Ramona Achhammer, Christina Mähler,
Jasmin Reutter, Beate Scholz, Mira Vetter

Druck: Vogel Druck und Medienservice, Höchberg

VERTRIEBS- UND ABONNENTENSERVICE

Leserservice: Fax 08191 3055592,
E-Mail: aw-leserservice@medtrix.group

Abonnement:

<https://www.arzt-wirtschaft.de/aboformular/>

Bezugsbedingungen:

Jahresabonnement € 111,-
Studenten € 72,15
Auslandsbezug € 126,-
(Preise jeweils inkl. Porto und MwSt.)

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wiesbaden

Registergericht:

Amtsgericht Wiesbaden
HRB 12 808, UST-IdNr.: DE 206 862 684

Bankverbindung:

HVB/UniCredit Bank AG IBAN:
DE12 7002 0270 0015 7644 62
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX



Mitglied der Informationsgemeinschaft
zur Feststellung der Verbreitung
von Werbeträgern e.V.

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Printmedien und elektronischen Medien der MedTriX GmbH, der verbundenen Verlage sowie Dritter veröffentlicht werden kann. Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Hinweise zum Urheberrecht: Die Nutzung unserer Inhalte (Texte, Fotos, Grafiken etc.), insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Zugänglichmachung, ist grundsätzlich nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung erlaubt, sofern sich aus dem UrhG nichts anderes ergibt. Des Weiteren behält sich die MedTriX GmbH eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielles Text- und Data Mining (TDM) im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Leseranalysen stehen zur Verfügung



LA-MED Arbeitsgemeinschaft
Leseranalyse medizinischer Fachzeitschriften
Geprüft API-Studie 2023

Betriebliche Gesundheitsförderung

Steuervorteile für Yoga & Co.

Der Praxisalltag ist für Ärztinnen und Ärzte sowie ihr Team sehr fordernd. Deshalb ist es wichtig, die Gesundheit aller aktiv zu unterstützen. Für entsprechende Maßnahmen gibt es steuerliche Förderungen vom Staat, allerdings mit Einschränkungen. Das müssen Praxisinhaber wissen.

Der Krankenstand in der deutschen Arbeitswelt ist hoch: Nach Zahlen der DAK gab es 2023 im Schnitt 20 Fehltage pro Beschäftigte. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der krankheitsbedingten Ausfälle um 13 Prozent gestiegen. Die Daten belegen, dass ein betriebliches Gesundheitsmanagement immer mehr an Bedeutung gewinnt – auch in Arztpraxen. Hier sind Praxisteams Tag für Tag gefordert, um große Patientenströme und den damit verbundenen hohen Verwaltungsaufwand zu bewältigen.

Eine betriebliche Gesundheitsförderung kann dabei helfen, das Wohlbefinden der Angestellten zu verbessern und längeren Krankheitsausfällen vorzubeugen. Im Idealfall verbessert sich auch das Betriebsklima, etwa wenn die Praxismitarbeiter das hausinterne Gesundheitsmanagement mitgestalten können.

Bei bestimmten Summen gilt Steuerfreiheit

Wie Arbeitgeber davon steuerlich profitieren können, regelt § 3 Nr. 34 des Einkommensteuergesetzes (EStG). Demnach sind Maßnahmen zur Reduzierung von Krankheitsrisiken und zur allgemeinen Gesundheitsförderung bis zu einem Höchstbetrag von 600 Euro steuerfrei. Der Gesetzgeber hat diesen Betrag seit 1. Januar 2020 auf diese Summe angehoben, vorher lag der



Foto: Anatoliy Karlyuk - stock.adobe.com

Von Yogastunden profitieren bestenfalls sowohl Angestellte als auch Arbeitgeber.

steuerfreie Höchstbetrag bei 500 Euro. Weiteres wichtiges Kriterium: Die Angebote müssen von der „Zentralen Prüfstelle Prävention“ zertifiziert sein, damit eine Steuerbefreiung möglich ist. Nicht jeder Yogakurs oder jedes Training zur Rückenmuskulaturstärkung trägt damit beispielsweise automatisch dieses Zertifikat. Aber auch Programme für eine gesunde Ernährung oder zur Rauchentwöhnung müssen dieses Kriterium erfüllen. Eine Übersicht über zugelassene und damit steuerfreie

Kursangebote stellen die gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung. Zeigen Praxischefs Eigeninitiative und bieten selbst gesundheitsfördernde Maßnahmen an, könnten diese theoretisch auch zertifiziert werden.

Der Arbeitgeber leistet für Präventionskurse, die ein aktuelles Zertifikat haben, einen Zuschuss. Dieser kann zusätzlich an die zuständige Krankenkasse erfolgen – dann ist der auf den teilnehmenden Arbeitnehmer entfallene Zuschuss nach § 3 Nr. 34 EStG steuerfrei. Für die sorgfältige Dokumentation ist es außerdem wichtig, das Zertifikat und die Teilnahmebescheinigung des Arbeitnehmers als Beleg zur Lohnabrechnung mitzuführen.

Alternative Maßnahmen (s. auch Infokasten links) wie Achtsamkeitsübungen und Anti-Stress-Training sind ebenfalls dazu geeignet, eine betriebliche Gesundheitsförderung zu etablieren. Oft reichen schon kleine Schritte, um für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter viel zu bewirken.

Heiko Fekete

PRAXIS-TIPP: AUCH EIN JOBRAD BIETET STEUERVORTEILE

Für die Gesundheit von Mitarbeitern ist ein Jobrad ebenfalls förderlich. Ähnlich wie bei Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ermöglicht der Gesetzgeber dabei steuerliche Benefits. **E-Bikes bis 25 km/h** sind zum Beispiel bis zum **31. Dezember 2030** Lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei, wenn sie einem Mitarbeiter zusätzlich zum Arbeitslohn überlassen werden. Bei E-Bikes, die schneller als 25 km/h sind, greift die Ein-Prozent-Regelung zur Dienstwagenbesteuerung. In diesem Fall gilt das Jobrad als KFZ und unterliegt der Sozialversicherungspflicht. Niedergelassene können das E-Bike außerdem dem **Betriebsvermögen** zuordnen, wenn das Rad zu mindestens zehn Prozent für eigene betriebliche Fahrten genutzt wird. Dann zählen sämtliche Aufwendungen zu den **Betriebsausgaben**.



Würdevoll und fröhlich. So sollte Pflege sein. Kostengünstig ist eine adäquate Unterbringung aber nicht.

Vorsorge

Die richtige Pflegeversicherung für Freiberufler

Die Vorstellung, bei ganz alltäglichen und intimen Dingen auf Hilfe angewiesen zu sein, ist für viele Menschen unangenehm. Dennoch lohnt sich die Beschäftigung mit diesem sensiblen Thema. Auch und gerade für freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte.

Fünf Millionen. So viele Menschen waren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2021 in Deutschland pflegebedürftig. Die meisten von ihnen wurden beziehungsweise werden zu Hause versorgt. Doch etwa 800.000 der meist älteren Personen leben in stationären Pflegeeinrichtungen.

Ihre Zahl dürfte in Zukunft weiter steigen – und auch die Pflegekosten kennen seit Jahren nur eine Richtung. Aufwärts. Weil dieses Problem in einer alternden Gesellschaft absehbar war, hat der Gesetz-

geber bereits im Jahr 1995 einen eigenen Sozialversicherungszweig für die Pflege geschaffen. Seitdem sind Erwerbstätige in Deutschland verpflichtet, eine Pflegeversicherung abzuschließen – ob sie festangestellt oder selbstständig sind, spielt keine Rolle.

Wahl zwischen gesetzlich und privat

Wer gesetzlich krankenversichert ist, ist demnach auch gesetzlich pflegepflichtversichert. Wer eine private Krankenversicherungspolice sein Eigen nennt, kann wäh-

len, ob er die Pflegepflichtversicherung bei einem privaten Anbieter oder einer gesetzlichen Kasse abschließt. In der Regel bietet es sich allerdings an, einen „Service aus einer Hand“ zu buchen.

Anders als im Bereich der Krankenversicherung sind die Leistungen der gesetzlichen und der privaten Pflegepflichtversicherung ohnehin identisch. Und sie decken nur einen Teil der im Ernstfall entstehenden Kosten ab. Die Pflegepflichtversicherung wird daher oft als die „Teilkasko“ unter den Sozialversicherungen »

bezeichnet. Teuer ist der unvollständige Schutz trotzdem.

Selbstständige zahlen zudem deutlich mehr als angestellte Ärzte: Der Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung liegt aktuell bei 3,4 Prozent. Wer keine Kinder hat, zahlt weitere 0,6 Prozent.

Das Entgelt, auf das der Beitrag maximal anfällt, liegt derzeit bei 5.775,00 Euro brutto pro Monat. Bei Arbeitnehmern zahlt die Hälfte des Beitragssatzes der Arbeitgeber. Selbstständige und Freiberufler müssen den Beitrag allerdings allein stemmen. Damit kostet sie die Pflegepflichtversicherung pro Monat bis zu 231 Euro.

Oft hohe Zuzahlungen für die tatsächlichen Pflegekosten

Trotz der hohen Kosten der Pflege-Teilkasko mussten Menschen, die auf stationäre Pflege angewiesen sind, im vergangenen Jahr im Schnitt 2.500 Euro aus eigener Tasche für ihre Versorgung bezahlen. Und zwar pro Monat.

Das können auf Dauer nur die wenigsten leisten. Viele Senioren sind daher auf Sozialhilfe angewiesen – oder auf die Hilfe ihrer Kinder. Denn die sind unterhaltspflichtig, wenn sie mehr als 100.000 Euro pro Jahr verdienen.

Experten raten deshalb, frühzeitig den Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung zu prüfen, die – je nach Police – einen mehr oder minder großen Teil der Eigenbeteiligung übernimmt. Die Assekuranzen bieten solche Zusatzpolicen in unterschiedlichen Varianten an.

Die Zweckgebundene

Variante eins: die Pflegekostenversicherung. Sie ist an die private oder soziale Pflegeversicherung gekoppelt und kommt für (einen Teil) der überschüssigen Kosten auf, die von der Pflichtversicherung nicht übernommen werden.

Der Vorteil dieser Variante: Sie ist vergleichsweise günstig. Da zudem die Leistungen der Versicherung direkt an die Kosten der Pflege gekoppelt sind, steigen sie automatisch, wenn auch die Kosten steigen. Der Nachteil: Die Leistungen der Versicherung sind zweckgebunden, dürfen also ausschließlich für die Pflege verwen-

det werden. Zudem entsteht im Leistungsfall oft ein hoher Verwaltungsaufwand.

Die Flexible

Variante zwei: die Pflegetagegeldversicherung. Hier erhält der Kunde im Fall einer Pflegebedürftigkeit einen bei Vertragsschluss vereinbarten Betrag, den er oder sie frei verwenden darf.

Diese Flexibilität ist ein großer Vorteil, ebenso die im Vergleich recht günstigen Beiträge. Angesichts der stetig steigenden Pflegekosten kommt es jedoch immer wieder vor, dass der in guten Zeiten vereinbarte Betrag nicht mehr reicht, um die Versorgungslücke zu schließen. Experten raten daher zum Abschluss einer sogenannten Dynamik. Dadurch verteuert sich der Schutz aber auch.

Weiterer Nachteil: Manche Gesellschaften verlangen auch im Pflegefall weiter die monatlichen Versicherungsbeiträge. Zudem ist die Gesundheitsprüfung bei der Pflegetagegeldversicherung oft recht streng.

Eine Ausnahme bildet der sogenannte Pflege-Bahr: Dieser Begriff bezeichnet eine staatlich geförderte Pflegetagegeldversicherung ohne Gesundheitsprüfung. Sie ist vor allem für Selbstständige interessant, da die Zuschüsse gewisse Eigenleistungen bei der Pflegefinanzierung voraussetzen.

Die Exklusive

Variante drei: die Pflegerentenversicherung. Im Vergleich zu den ersten beiden Varianten ist die Pflegerentenversicherung relativ unbekannt. Bei diesem Produkt handelt es sich um eine Sonderform der Lebensversicherung, die den vertraglich vereinbarten Rentenbetrag bezahlt, sobald bei einem Kunden ein Pflegegrad festgestellt wird. Dieses Geld können die Pflegebedürftigen nach Gutdünken verwenden. Das ist einerseits sehr positiv. Allerdings hat dieser Luxus auch seinen Preis. Die Beiträge zu einer Pflegerentenversicherung können doppelt so hoch liegen wie bei anderen Pflegezusatzpolicen.

Nicht jeder Selbstständige braucht eine Zusatzversicherung

Dass es sinnvoll ist, sich (möglichst schon in jungen Jahren) mit dem unbequemen Thema Pflege zu befassen, steht außer Frage. Ob und wie Freiberufler die Versorgungslücke in der Pflegeversicherung schließen, ist indes von verschiedenen Faktoren abhängig. Eine Zusatzversicherung kann eine sinnvolle Option sein. Denkbar ist aber auch, einen Fondsparplan für die Pflege zu besparen oder auf andere Weise Geld beiseitezulegen. Wer unsicher ist, sollte einen unabhängigen Versicherungsberater konsultieren – um das passende Produkt zu einem fairen Preis zu finden.

Judith Meister



➔ PFLEGEVERSICHERUNG IST FÜR ALLE PFLICHT

Seit dem 1. Januar 1995 gibt es in Deutschland die Pflegeversicherung. Sie ist eine Pflichtversicherung und muss sowohl von Angestellten als auch Selbstständigen abgeschlossen werden. Alle, die gesetzlich krankenversichert sind, sind automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Freiberufler können dort auch versichert sein, wenn sie ein freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse werden. Sie können sich aber auch privat krankenversichern und müssen dann eine private Pflegeversicherung abschließen.



Humane Papillomviren Impfung senkt auch Analkrebsrisiko

Den besten Schutz vor einer Infektion mit Humanen Papillomviren und den möglichen Folgen bietet eine Impfung. Aktuelle Daten bestätigen, dass sie Analkrebs und dessen Vorstufen vorbeugen kann.

Humane Papillomviren (HPV) sind weit verbreitet. Eine Infektion verläuft in vielen Fällen symptomlos und klingt ohne weitere Folgen von selbst wieder ab. Doch bestimmte Hochrisikovarianten des Virus wie die HPV-Typen 16 und 18 können Krebs bzw. Krebsvorstufen hervorrufen.

Eine Studie aus Dänemark zeigte, dass eine HPV-Impfung bei Mädchen unter 17 Jahren das Risiko für Analkrebs und der Vorstufe davon (hochgradige squamöse intraepitheliale Läsionen [HSIL]) deutlich reduziert. Hierfür werteten die Studienautoren die Daten von 968.881 Frauen im Alter zwischen 17 und 32 Jahren aus einem landesweiten Register aus. Die Teilnehmerinnen galten als geimpft, nachdem



Foto: Graphicroyalty - stock.adobe.com

sie die erste Dosis eines HPV-Impfstoffes erhalten hatten. Sie wurden je nach Alter bei der Impfung in verschiedene Gruppen eingeteilt.

Insgesamt kam es zu 37 Fällen von HSIL bei den ungeimpften Frauen, während es bei den Frauen, die im Alter von unter 17 Jahren bzw. im Alter zwischen 17 und 32 Jahren geimpft worden waren, weniger als fünf bzw. 26 Fälle waren. Die

Gesamtzahl der analen Karzinome lag unter fünf. Im Vergleich zu nicht geimpften Teilnehmerinnen trugen geimpfte Frauen ein um 70 Prozent niedrigeres Risiko für HSIL oder Analkrebs – jedoch nur dann, wenn sie die Impfung bereits im Alter von unter 17 Jahren erhalten hatten.

Dr. Melanie Söchtig

Quelle: Baandrup L et al.
J Natl Cancer Inst. 2024;116(2):283-287.

Krebstherapien

Fernüberwachung von Nebenwirkungen mithilfe von Wearables

In einer Studie wurden bei onkologischen Patienten schwerwiegende Nebenwirkungen der Therapie mithilfe von Wearables, also tragbaren Geräten, die kontinuierlich Vitalparameter aufzeichnen, frühzeitig erkannt.

Krebspatienten, die mit Chemo- oder modernen Immuntherapien behandelt werden, haben ein hohes Risiko, lebensbedrohliche Komplikationen zu erleiden. Deshalb ist es häufig notwendig, diese Behandlungen in Kliniken durchzuführen und die Patienten kontinuierlich zu überwachen. Durch klinische Untersuchungen, die Kontrolle der Vitalwerte und der Blutparameter, ist es möglich, schwere Nebenwirkungen rechtzeitig zu erkennen. Im Anschluss an die Behandlung müssen die Patienten regelmäßige Arztbesuche zur weiteren Überwachung wahrnehmen, zum Beispiel in onkologischen Tageskliniken. Das ist sehr aufwendig.

Die Zahl der ambulanten onkologischen Behandlungen nimmt mittlerweile

zu. Das bedeutet, dass die Patienten selbst einschätzen müssen, ob sich Komplikationen anbahnen. Gerade die Erkennung von Frühsymptomen ist eine große Herausforderung für die Patienten. Wenn die Symptome zu spät bemerkt werden, führt das häufig zu einem schwereren Verlauf und ist mit erhöhter Mortalität verbunden.

Ein Forschungsteam hat untersucht, inwieweit eine Fernüberwachung von Vitalparametern mittels Wearables dabei unterstützen kann, Therapiekomplikationen frühzeitig zu erkennen. An der Studie nahmen 79 Patienten teil, die wegen eines hämatologischen Malignoms in intensiver Behandlung waren – 54 davon in der stationären und 25 in der ambulanten Kohorte. Die Teilnehmer bekamen Wearables, die nicht invasiv kontinuierlich die Vitalparameter wie Herz- und Atemfrequenz, Temperatur und körperliche Aktivität aufzeichneten und analysierten. Mithilfe von Deep Learning wurden künstliche neuronale Netze trainiert, um Muster zu identifizieren

und Abweichungen zu erkennen, die auf schwerwiegende klinische Komplikationen hindeuten. Auf diese Weise ließ sich bis zu 48 Stunden vor der klinischen Diagnose ein Plattenepithelkarzinom vorhersagen. „Mit unserer Arbeit konnten wir zeigen, dass Komplikationen, die während intensiver Krebstherapien auftreten, bereits frühzeitig zu charakteristischen Änderungen in den Wearable-Daten führen. Uns ist es gelungen, diese Veränderungen mithilfe einer KI-basierten Analyse zuverlässig zu detektieren und 48 Stunden vor der klinischen Diagnose vorherzusagen“, so Prof. Guido Kobbe, einer der Autoren der Studie.

Die Patientenfernüberwachung (remote patient monitoring [RPM]) mit medizinischen Wearables könnte in Zukunft eine präventive Option für onkologische Patienten sein, um schwere Komplikationen frühzeitig zu erkennen.

Constanze Polenz

Quelle: Jacobsen M et al. NPJ Digit Med. 2023;6(1):105;doi:10.1038/s41746-023-00847-2.



PecFent[®]
FENTANYL NASENSPRAY

Zeit ist von essenzieller Bedeutung, um besondere Momente teilen zu können

PecFent[®] ist zur Behandlung von Tumordurchbruchschmerzen bei Erwachsenen indiziert¹



PecFent zeigte eine Verbesserung der Schmerzintensität bereits ab **5 Minuten**²⁻⁴



96,9% der Patienten waren nach 12 Wochen mit der Einfachheit der Anwendung zufrieden⁵



Durch die **PecSys-Technologie**[®] wurde die Adsorption des Wirkstoffs moduliert, sodass eine schnelle und anhaltende Schmerzlinderung erreicht wurde^{1,6}

Scannen Sie den QR-Code, um mehr zu erfahren



PecFent[®] 100, 400 Mikrogramm/Sprühstoß Nasenspray, Lösung

Wirkstoff: Fentanyl. **Zusammensetzung:** PecFent 100 Mikrogramm/Sprühstoß Nasenspray, Lösung: Jeder ml Lösung enthält 1.000 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). 1 Sprühstoß (100 Mikroliter) enthält 100 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). PecFent 400 Mikrogramm/Sprühstoß Nasenspray, Lösung: Jeder ml Lösung enthält 4.000 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). 1 Sprühstoß (100 Mikroliter) enthält 400 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). **Sonstige Bestandteile:** Pektin (E 440), Mannitol (Ph.Eur.) (E 421), 2-Phenylethan-1-ol, Propyl-4-hydroxybenzoat (Ph.Eur.) (E 216), Sucrose, gereinigtes Wasser sowie Salzsäure oder Natriumhydroxid zur Einstellung des pH-Werts. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Durchbruchschmerzen bei erwachsenen Krebspatienten, die wegen ihrer ständig vorhandenen krebserregenden Schmerzen bereits täglich mit einem anderen Opioid-Schmerzmittel behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Fentanyl oder einen der oben genannten sonstigen Bestandteile. Patienten, die nicht regelmäßig ein verordnetes Opioid (z. B. Codein, Fentanyl, Hydromorphon, Morphin, Oxycodon, Pethidin) jeden Tag nach einem festen Dosierplan über mindestens eine Woche angewendet haben (erhöhtes Risiko für eine gefährlich verlangsamte und/oder flache Atmung oder einen Atemstillstand). Kurzzeitiger Schmerz (kein Durchbruchschmerz). Schwerwiegende Atem- oder Lungenprobleme. Bei Behandlung mit Arzneimitteln, die Natriumoxybat enthalten. **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Orientierungsverlust, Geschmacksveränderungen, Benommenheit, Übelkeit oder Erbrechen, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen, Nasenbluten, unangenehmes Gefühl in der Nase (wie Brennen der Nase), Naselaufen, Verstopfung, Hautjucken. **Gelegentlich:** Infektion des Brusttraumes, Schmerzen, wundes Gefühl oder Entzündung im Rachen oder in der Nase, Husten, Niesen, Katarrh oder Erkältung, Veränderungen des Nasensekrets, allergische Reaktion, Ausschlag, verminderter oder gesteigerter Appetit, Gewichtszunahme, Austrocknung, Durstgefühl, Fehlgebrauch des Arzneimittels, Trugwahrnehmungen (Halluzinationen/Delirium), Verwirrtheit, depressive Verstimmung, Besorgtheit, Gefühl der Verlangsamung oder Nervosität, Konzentrationsmangel oder gesteigerte Aktivität, Gedächtnisverlust, gehobene Stimmung, Bewusstseinsstrübung oder verminderte Ansprechbarkeit, Bewusstseinsverlust, Konvulsionen (Krämpfe), Muskelkrämpfe oder -zittern, Verlust des Geschmackssinns, Verlust oder Veränderungen der Geruchswahrnehmung, Sprachstörungen, bläuliche Hautfarbe, Schwindel (Vertigo), Umfallen,

Unwohlsein, Wärmeregulations- und Durchblutungsstörungen, Hitzewallungen oder Fieber, Schüttelfrost, übermäßiges Schwitzen, Anschwellen von Weichteilen, niedriger Blutdruck, Verlegung der Luftröhre, Kurzatmigkeit, Scheidenblutung, Riss in der Darmwand oder Magenschleimhautentzündung, Taubheitsgefühl oder Kribbeln im Mund, in der Zunge oder Nase, weitere Zungenbeschwerden, Geschwüre der Mundschleimhaut, Mundtrockenheit, Durchfall, Würgereiz, Magenschmerzen, Verdauungsstörungen, entzündete oder schmerzhafte Gelenke, Schwierigkeiten beim Wasserlassen oder Harnverhalt, Schmerzen im Brustkorb, Müdigkeit oder Schwächegefühl, Probleme im Bewegungsablauf, Blutbildveränderungen (Nachweis durch Laboruntersuchungen), erhöhter Blutzucker, Eiweiß im Urin. **Häufigkeit nicht bekannt:** schwere Atemprobleme, Hitzegefühl, Schlaflosigkeit, Entzugssyndrom (äußert sich in Form folgender Nebenwirkungen: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Angstzustände, Schüttelfrost, Zittern und Schweißausbrüche), Arzneimittelabhängigkeit (Sucht), Arzneimittelmisbrauch. Die längerfristige Behandlung mit Fentanyl in der Schwangerschaft kann beim Neugeborenen Entzugerscheinungen hervorrufen, die lebensbedrohlich sein können. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Dieses Arzneimittel darf nur von Patienten angewendet werden, die noch anderweitig eine Opioidbehandlung erhalten. **Verschreibungspflichtig. Betäubungsmittel. Hinweise in der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Kyowa Kirin Holdings B.V., Hoofddorp, NL. **Örtlicher Vertreter:** Kyowa Kirin GmbH, Monschauer Straße 1, 40549 Düsseldorf. Stand der Information: August 2021

Referenzen: **1.** PecFent Fachinformation, Stand April 2022. **2.** Portenoy RK, et al. Pain. 2010; 151(3):617-624. **3.** Taylor D, et al. J Supp Onc. 2010;8(4):184-190. **4.** Fallon M, et al. J Supp Oncol. 2011;9(6):224-231. **5.** Radbruch L, et al. Support Care Cancer. 2012;20(3):565-573. **6.** Corli O, et al. Minerva Anestesiol. 2014;80(10):1123-1134.

M-PFT-DE-01-24-0001 01/24

Grünenthal
Meds



Bitte beachten Sie, dass nicht alle opioidhaltigen Arzneimittel für alle Arten von Schmerzindikationen zugelassen sind. Lesen Sie die Fachinformation des Arzneimittels, bevor Sie es verschreiben. Scannen Sie den QR-Code um allgemeine Hinweise zum verantwortungsvollen Umgang mit Opioiden, einschließlich solcher, die für andere Arten von Schmerzen zugelassen sind, zu lesen.



Osteoporose

Schnelle Mobilisierung nach Beckenbruch

Dank einer neuen minimalinvasiven Versorgung von Beckenfrakturen ist bereits am Tag nach dem Eingriff wieder eine volle Belastbarkeit möglich.

In einer zweijährigen Pilotstudie testeten Unfallchirurgen aus Jena ein neues Implantat für Menschen mit Beckenbruch, das sie mit Partnern des Instituts für Rechtsmedizin des Uniklinikums Hamburg, des Instituts für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik der Uni Ulm sowie des Medizintechnikunternehmens Signus entwickelt hatten. Sie setzten das Implantat 27 Patienten im Alter von 39 bis 87 Jahren ein, die eine Fraktur des hinteren Beckenrings erlitten hatten. Es konnte in allen Fällen richtig platziert werden, der Blutverlust war nur gering und die Wunden heilten komplikationslos. Für alle Studienpatienten brachte die Operation eine deutliche Besserung hinsichtlich der Schmerzen und der Mobilität nach dem Beckenbruch. Sie konnten bereits am Tag



Foto: Rawpixel.com - stock.adobe.com

nach dem Eingriff aufstehen, das Becken wieder belasten und mit der Mobilisierung beginnen. Dieser große Vorteil zeigte sich auch in der Langzeitbeobachtung – nur fünf Patienten erreichten nicht wieder den Grad der Selbstständigkeit im Alltag wie vor dem Sturz, sondern benötigten mehr Unterstützung.

Unter Vollnarkose wird mithilfe von speziell entworfenen Führungsbügeln das

doppelt verschraubte nagelförmige Implantat durch vier kleine Schnitte genau in die geplante Position gebracht, ohne wichtige Gefäße und Nerven im Operationsgebiet zu verletzen. Die Pilotstudie wurde jetzt mit dem Forschungspreis der Mainzer Trauma-Stiftung ausgezeichnet.

Marcus Sefrin

Quelle: Marintschev I et al. Eur J Trauma Emerg Surg. 2023;49:1873-1882.

Frühsommer-Meningoenzephalitis

Hebel für eine höhere Impfquote

Eine Online-Umfrage zur FSME-Impfung fand ein unterschiedliches Risikobewusstsein bei Ärzten und Patienten.

Mehr als 40 Prozent aller Stadt- und Landkreise in Deutschland gelten als Risikogebiet für Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Dennoch ist die Impfquote in Deutschland gering; 2020 waren laut der KV-Impfsurveillance nur 19 Prozent der Erwachsenen, die zu diesem Zeitpunkt in einem FSME-Risikogebiet wohnten, vollständig gegen diese Erkrankung geimpft.

Mögliche Gründe für die niedrige Impfquote erforschte man mit einer Online-Umfrage unter 100 hausärztlich tätigen Ärzten sowie 100 Pädiatern im Auftrag von Pfizer. Beide Arztgruppen gaben vor allem ein mangelndes Risikobewusstsein bei Patienten, eine Depriorisierung gegenüber den Standardimpfungen und ein fehlendes Reminder-System für den Abschluss der Impfserie an. Außerdem vermuteten die Befragten bei Pati-



Foto: focus finder - stock.adobe.com

enten Bedenken bei der Verträglichkeit. Ein Cochrane-Review zu den beiden in Deutschland verfügbaren FSME-Impfstoffen belegte aber eine gute Verträglichkeit: Nach den Impfungen traten vor allem lokale Reaktionen und teilweise Fieber auf; keines dieser Ereignisse war schwer oder lebensbedrohlich.

Mit der dreimaligen Gabe des Impfstoffs FSME-IMMUN lässt sich ein vollständiger mehrjährig aktiver Impfschutz (Grundimmunisierung) aufbauen. Mit einer Schnellimmunisierung lässt sich zudem in wenigen Wochen ein ausreichender Impfschutz für die laufende Saison erzielen. Hierfür wird die zweite Impfung bereits nach zwei Wochen statt wie im Standardschema nach ein bis drei Monaten verabreicht. Zum Abschluss der Grundimmunisierung ist fünf bis zwölf Monate nach der zweiten Impfung eine dritte nötig, um einen mehrjährigen Schutz zu erzielen.

Marcus Sefrin

Quelle: Pressemitteilung von Pfizer

Hypertonie

Mit besserer Adhärenz in den Zielbereich

Um synergistische Effekte auszuschöpfen und den Blutdruckzielkorridor zu erreichen, sollen antihypertensive Wirkstoffe leitliniengemäß in Kombination eingesetzt werden. Die Art der Gabe beeinflusst auch die Adhärenz.

Single-Pill-Kombinationen verbessern gegenüber Multi-Pill-Gaben die Adhärenzraten deutlich. Das zeigen zum Beispiel Real-World-Daten zur Fixkombination aus dem ACE-Hemmer Perindopril, dem Kalzium-Antagonisten Amlodipin und dem Thiazid-ähnlichen Diuretikum Indapamid (VIACORIND®). In die Analyse dieser Daten wurden nach Propensity Score Matching 12.150 Patienten einbezogen, die mit der Fixkombination behandelt worden waren, und 6.105 Patienten, die dieselben Wirkstoffe in einer freien Kombination erhalten hatten. Während einer Nachbeob-

achtungszeit von zwölf Monaten ergab sich für die Fixkombination eine Verdopplung der Adhärenzrate von 59,9 Prozent gegenüber 26,9 Prozent für die freie Kombination. Die Inzidenzen der Gesamtmortalität (29,9 vs. 33,7 pro 1.000 Patientenjahre) sowie der Gesamtmortalität plus kardiovaskuläre Ereignisse waren niedriger mit der Fixkombination. Eine aktuelle Analyse deutscher Krankenkassendaten ergab ebenfalls für verschiedene Vergleiche von Single- und Multi-Pill-Hochdrucktherapien eine Assoziation der Single-Pill-Gabe mit einer signifikant höheren Persistenz gegenüber der Medikation und einer signifikant geringeren Gesamtmortalität.

Marcus Seifrin

Quelle: Pressemitteilung von Servier u.a. Snyman JR et al. J Hypertens 2024;42:136-142.



Foto: Tatiana - stock.adobe.com

REPORT + + REPORT

LASEA®

Innere Unruhe und Ängste verträglich lindern

Innere Unruhe und Ängste sind weit verbreitet – der Leidensdruck ist hoch und die Selbstheilungsrate gering. Ein pflanzliches Arzneimittel sorgt nachweislich für therapeutische Erfolge.

Silexan® (nur enthalten in Lasea®) ist ein spezieller pflanzlicher Wirkstoff aus Arznei-Lavendel. Er verfügt über beruhigende sowie anxiolytische Eigenschaften.

Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit⁽¹⁾

In placebo- und referenzkontrollierten Studien konnte eine signifikante Linderung innerer Unruhe und Ängste durch Silexan® nachgewiesen werden.⁽²⁻⁴⁾ Im Unterschied zu chemisch-synthetischen Präparaten weist der pflanzliche

Wirkstoff eine vergleichbare anxiolytische Wirksamkeit auf und das bei deutlich besserer Verträglichkeit.^(3,4)

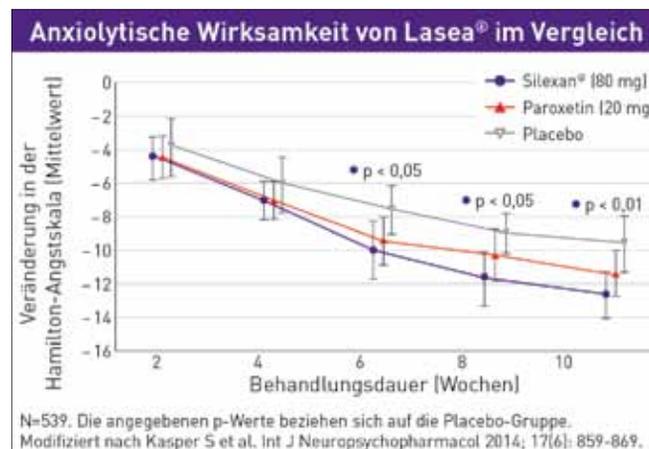
Auch Begleitsymptome, wie Schlafstörungen und körperliche Beschwerden, werden durch

dieses Arznei-Lavendelöl positiv beeinflusst.^(2,5)

Mehr als zehn Studien belegen die gute Verträglichkeit⁽¹⁾

Da Lasea® weder sediert noch tagsüber müde macht, wirkt

sich die Einnahme auch nicht negativ auf die Fahrtüchtigkeit aus.^(4,6) Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind nicht bekannt.⁽⁷⁾ Das Präparat macht nicht abhängig und kann auch über einen längeren Zeitraum angewendet werden.^(8,9)



Literatur:

1. EudraCT/ISRCTN Register (Silexan®, WS®1265) Stand: Nov. 2023
2. Kasper S et al. Int Clin Psychopharmacol. 2010;25(5):277-287
3. Kasper S et al. Int J Neuropsychopharmacol. 2014;17(6):859-69
4. Woelk H, Schläfke S. Phytomedicine. 2010;17(2):94-9
5. von Känel R et al. Brain Behav. 2021;11(4):e01997
6. Möller HJ et al. J Psychiatr Res. 2021;136:543-551
7. Doroshenko O et al. Drug Metab Dispos. 2013;41(5):987-993
8. Seifritz E et al. Int J Neuropsychopharmacol. 2021;24(3):171-180
9. Gastpar M et al. Int J Psychiatry Clin Pract. 2017;21(3):177-180
- * Kasper S. Pharmakon 2016;4(4):365-372

Impressum für Sonderredaktion: Verantwortlicher Redakteur (V.i.S.d.P.): Dr. med. Ulrich Karbach, Telefon: 08191 3055519; Anschrift: MedTriX GmbH, Justus-von-Liebig-Straße 1, 86899 Landsberg

Mit freundlicher Unterstützung der Dr. Wilmar Schwabe GmbH & Co. KG

Typ-1-Diabetes

Erkrankung lässt sich künftig verzögern

Der T1D ist als Autoimmunerkrankung die häufigste endokrinologische Krankheit im Kindes- und Jugendalter. In den USA wurde jetzt ein erstes Medikament zugelassen, das die Manifestation hinauszögern kann.

Bevor es Insulin gab, kam die Diagnose eines Typ-1-Diabetes (T1D) einem Todesurteil gleich. Trotz ausgefeilter Behandlungsstrategien belastet diese Krankheit aber auch heute noch stärker als ein Typ-2-Diabetes. Dementsprechend wird schon lange überlegt, ob man die Entstehung des T1D nicht verhindern könnte.

Frühzeitige Diagnose möglich

Der T1D sei mittlerweile schon lange vor der Manifestation zu diagnostizieren, erklärte Prof. Michael Hummel von der Forschergruppe Diabetes am Helmholtz Munich. Die wesentlichen Inselzellautoantikörper treten schon im Alter von neun Monaten bis zwei Jahren auf. Wenn man diese frühzeitig detektiert, könne man auch früher intervenieren und letztlich die Zerstörung der insulinproduzierenden Betazellen zumindest verlangsamen.

So weiß man, dass die Inselautoantikörper (IAA, GADA, ZnT8A und IA2A) teilweise bis zu zehn Jahre vor einem manifesten T1D nachweisbar sind.

Erstes Medikament in den USA

Erstmals wurde jetzt eine präventive, krankheitsmodulierende Therapie von der Federal Drug Administration (FDA) mit dem Status eines „Breakthrough“-Medikamentes zugelassen: Teplizumab. Dabei handelt es sich um einen monoklonalen Antikörper. Dieser greift regulierend in das Immunsystem ein und darf derzeit zur Behandlung eines Vorstadiums des T1D in den Vereinigten Staaten von Amerika bei



Fotos: Leo - stock.adobe.com, Brad Pict - stock.adobe.com

Schon in diesem Alter sind die Inselzellautoantikörper oft nachweisbar.

prädiabetischen Kindern ab dem achten Lebensjahr eingesetzt werden.

Grundlage für den Einsatz von Teplizumab sind mindestens zwei nachweisbare Inselautoantikörpergruppen und frühe Anzeichen eines gestörten Glukosestoffwechsels. Damit handelt es sich um Stadium 2 des T1D. Wenn noch keine erhöhten Glukosewerte bei mindestens zwei nachgewiesenen Inselautoantikörpergruppen gemessen werden, ist es Stadium 1 des T1D.

Wirkmechanismus

Teplizumab ist ein Anti-CD3-Antikörper, der sich gegen aktivierte T-Lymphozyten richtet. Auch die autoreaktiven T-Lymphozyten, die sich gegen Betazellen richten, werden von Teplizumab erfasst. Dadurch steigt der relative Anteil regulatorischer T-Lymphozyten an.

Natürlich lässt sich ein T1D durch Teplizumab nicht verhindern. Aber er lässt sich im Mittel um drei Jahre hinauszögern, wie Hummel betonte.

Ganz wichtig: Bei Nachweis von zwei oder mehr Inselautoantikörpergruppen beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein T1D entwickelt, 100 Prozent. Dem-

entsprechend sollte man Teplizumab im Stadium 2 der T1D einsetzen, um den T1D hinauszuzögern. Der Hintergrund: Im Stadium 3 sind schon rund 80 Prozent der Betazellen zerstört, was den präventiven Effekt reduziert.

Aktuell beträgt der Preis für die Behandlung in den USA rund 195.000 US-Dollar.

Weitere Optionen

Während Hummel nur allgemein auf weitere Optionen einging, sind zum Beispiel Studien mit Adalimumab publiziert, die auf dessen Potenzial für eine Verzögerung der Ausbildung eines T1D hinweisen. Zugelassen ist Adalimumab dafür aber nicht.

Das größte Problem besteht derzeit darin, Optionen, welche die Ausbildung eines T1D in Pilotstudien als wahrscheinlich erscheinen lassen, in einem präventiv wirksamen Konzept umzusetzen.

Kosten und Ergebnis des Einsatzes von Teplizumab scheinen erst der zugegeben teure Anfang zu sein.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: Pressekonferenz am 2. Februar 2024 anlässlich der Fortbildungsveranstaltung „Innere Medizin fachübergreifend - Diabetologie grenzenlos“ in München

Diabetes
 Während Prophylaxe beim Typ-1-Diabetes noch in den Kinderschuhen steckt, weiß man bei Typ-2-Diabetes mehr. Passende Ernährung und ausreichend Bewegung können Medikamente sparen.

Diabetes-Disstress

Zauberwort Resilienz

Diabetes hat weitreichende Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen: Viele fühlen sich durch die Krankheit belastet und eingeschränkt. Sprechen Sie Ihre Patienten ruhig einmal darauf an!

Hand aufs Herz: Gehören auch Sie zu den Menschen, bei denen Patienten mit Typ-2-Diabetes tendenziell ein schlechtes Image haben? Das Bild vom beratungsresistenten, faulen Dickerchen, das lieber bei Chips und Bier vor dem Fernseher sitzt als seine Laufschuhe zu schnüren, ist in vielen Köpfen fest mit der Krankheit verknüpft – ja, sogar bei den Betroffenen selbst. Und so fühlen sich viele von ihnen als disziplinlose Verlierer in dieser Gesellschaft.

Der Diplom-Psychologe Prof. Norbert Hermanns vom Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Mergentheim schilderte bei einem Vortrag im Rahmen des Kongresses „Innere Medizin fachübergreifend – Diabetologie grenzenlos“ die starke seelische Belastung, der Menschen mit Diabetes, insbesondere vom Typ 2, ausgesetzt sind. So hätten nicht wenige Betroffene bereits die Erfahrung gemacht, dass sich Ärzte negativ über ihre Willensstärke geäußert haben. Viele Menschen mit Diabetes seien bei ihren zahlreichen Versuchen abzunehmen gescheitert und fühlten sich deshalb als Versager. Und auch die Annahme, eine Insulin-Therapie sei die Strafe für eine unzureichende The-

rapietreue, ist Hermanns zufolge unter den Patienten weitverbreitet.

Neben der Konfrontation mit Vorurteilen und Missverständnissen kommen bei vielen Betroffenen auch noch die Angst vor Diabetes-bedingten Komplikationen sowie die Sorge vor Behinderung dazu.

Summa summarum ist die Belastung durch die Krankheit groß: Der Diabetes hat nicht nur Einfluss auf die körperliche Gesundheit und das emotionale Wohlergehen der Erkrankten, sondern auch auf deren Freizeit, Beruf, soziale Beziehungen und sogar Finanzen. Studien zufolge ist etwa jeder zehnte Mensch mit Diabetes an einer Depression erkrankt, jeder dritte leidet an einer subklinischen Depression.

Innere Stärke durch Resilienz

Der beste Schutz vor den negativen Auswirkungen psychischer Belastung im Allgemeinen und durch Diabetes im Speziellen ist eine gut ausgeprägte Resilienz. Bei der Entwicklung spielen viele Komponenten eine Rolle. So steigert es die Resilienz, wenn man Prozesse proaktiv in die Hand nimmt, indem man beispielsweise die Initiative ergreift und sich auf bestimmte Situationen bewusst vorbe-

reitet. Wer dabei eine gewisse kognitive Flexibilität an den Tag legt, kann sich den Gegebenheiten besser anpassen. Eine Portion Optimismus, Lösungsorientiertheit und Bewältigungskompetenz sind weitere wichtige Säulen, auf denen die Resilienz ruht. Darüber hinaus helfen das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Stärken sowie die Bereitschaft, sich ständig weiterzuentwickeln, schwierige Situationen zu meistern. Wer dazu noch gut in einem stabilen sozialen Umfeld aufgehoben ist, hat es ebenfalls leichter.

Doch wie lässt sich die Resilienz ganz konkret bei Menschen mit Diabetes hinsichtlich ihrer Krankheit steigern?

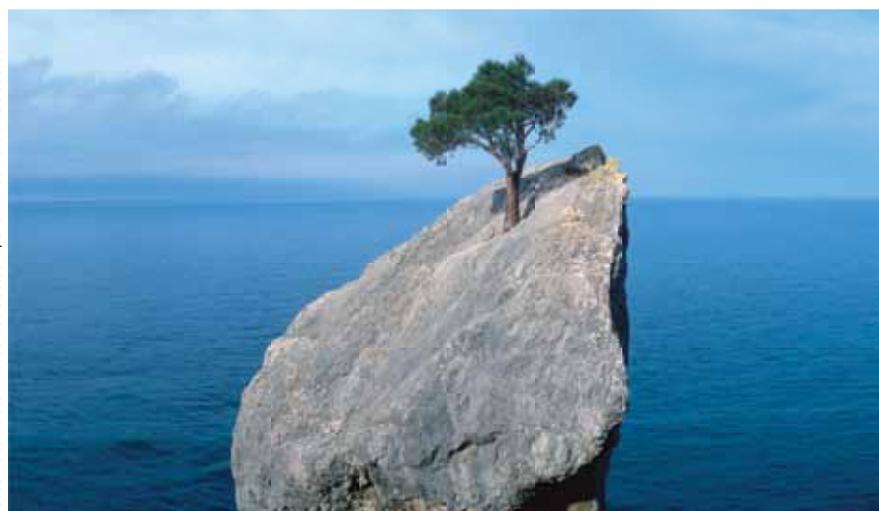
Schulungen und Gespräche

Für Hermanns kommt diesbezüglich der Diabetes-Schulung eine zentrale Bedeutung zu. Sie steigert nicht nur die Kompetenz für das persönliche Krankheitsmanagement, sondern vermeidet beziehungsweise korrigiert auch verzerrte Informationen und Wahrnehmungen. Außerdem helfen Gruppenschulungen, andere Problemlösungsstrategien und Umgangsmöglichkeiten mit der Krankheit kennenzulernen und gleich gesinnte Freunde zu finden.

Außerdem extrem wichtig: das Arzt-Patienten-Gespräch. Hermanns appellierte, Interesse am persönlichen Erleben der Patienten mit Diabetes zu zeigen. Mithilfe standardisierter Fragebögen (z. B. PAID 5) lässt sich ein schneller Überblick zum Diabetes-Disstress gewinnen und ein einfacher Gesprächseinstieg finden. Erkennen Sie Gefühle an (z. B. „Ich kann mir vorstellen, dass Sie das traurig gemacht hat“) und normalisieren Sie diese (z. B. „Vielen Menschen mit Diabetes geht es so“). Dann können Sie gemeinsam neue Perspektiven entwickeln. Für viele Patienten ist diese doppelte Reflexion sehr hilfreich.

Nina Grellmann

Quelle: Pressekonferenz anlässlich der Fortbildungsveranstaltung „Innere Medizin fachübergreifend – Diabetologie grenzenlos“ am 2. Februar 2024 in München



Fotos: fotomaster – stock.adobe.com, Brad Pict – stock.adobe.com

Resilienz ist die Fähigkeit, Widrigkeiten zu überwinden und an ihnen zu wachsen. Resilienz ist kein Persönlichkeitsmerkmal, sondern ein Prozess.

Onkologie

Die vier Arten des Tumorschmerzes

Tumorschmerzen sind Schmerzzustände, die entweder vom Tumor selbst verursacht werden oder durch die Volumenzunahme des Tumors entstehen.

Tumorschmerzen werden in verschiedene Arten unterteilt. Man kann Nervenschmerzen, Knochen- und Weichteilschmerzen, viszerale Tumorschmerzen und indirekte Tumorschmerzen unterscheiden.

Durch Wachstum kann der Tumor auf Nerven drücken und somit neuropathische Schmerzen auslösen. Sie können aber auch durch die Krebstherapie verursacht werden. So kann es zu starken Nervenschmerzen durch Bestrahlung, Chemotherapie oder Operationen kommen.

Im Bereich der Knochen und der Weichteile besteht eine große Dichte an Nozizeptoren. Die Tumorschmerzen in diesen Regionen sind gut zu lokalisieren. Befällt der Tumor die Knochen und zerstört sie, können die Knochen keinen Belastungen



Foto: kiefepix - stock.adobe.com

mehr standhalten; es besteht ein hohes Risiko für pathologische Frakturen.

Viszerale Tumorschmerzen rühren daher, dass ein Tumor der inneren Organe wächst und auf die Strukturen in der Umgebung der Organe oder auf die Umhüllung des betroffenen Organs drückt. In den inneren Organen existieren keine Schmerzrezeptoren, aber die Organhüllen besitzen Nozizeptoren. Viszerale Tumorschmerzen

sind schlecht zu lokalisieren, da sie oft in Hautareale übertragen und so nicht am Entstehungsort wahrgenommen werden.

Indirekte Tumorschmerzen treten infolge tumorbedingter Embolien, Muskelverspannungen, Durchblutungsstörungen oder Nekrosen auf.

Marcus Sefrin

Quelle: Information der Deutschen Schmerzhilfe
<https://www.schmerzhilfe.de/>

HIV-Therapie

Therapiezufriedenheit ist essenziell

Die antiretrovirale Therapie (ART) gegen HIV soll dauerhaft wirksam, sicher und einfach zu handhaben sein sowie eine bestmögliche gesundheitsbezogene Lebensqualität unterstützen.

Vor allem die Angst vor Nebenwirkungen, das Vergessen der Einnahme und psychische Begleiterkrankungen schwächen die Adhärenz hinsichtlich der antiviralen Therapie. So können beispielsweise Depressionen oder andere Komorbiditäten die Adhärenz ebenso negativ beeinflussen wie Abhängigkeiten (z. B. Drogengebrauch).

Auf einem Symposium im Rahmen eines Workshops unterstrich Dr. Steffen Heger, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Köln, wie weitreichend und negativ sich Adhärenzprobleme auf eine ART auswirken können: Sie würden der Entstehung von Resistenzen Vorschub leisten. Wirkverluste könnten die Folge sein, nicht nur zum Behandlungszeitpunkt, sondern auch im Hinblick auf zukünftige Therapieoptio-



Foto: nito - stock.adobe.com

nen. Zudem steige dadurch das Risiko einer HIV-Übertragung auf andere.

Für das Single-Tablet-Regime Bictegravir/Emtricitabin/Tenofoviralfenamid (BIC/FTC/TAF [Biktarvy®]) hat die Real-World-Studie BICSTaR hohe Zufriedenheit und Therapietreue über 24 Monate und länger im Praxisalltag gezeigt. Der mediane HIV-Treatment-Satisfaction-Questionnaire(HIVTSQ)-Score lag bei therapie-naiven Patienten nach drei Monaten bei 56 von 60 Punkten und nach 24 Monaten bei 58. Therapieerfahrene Patienten erzielte gleich hohe Werte. Nach insgesamt zwölf Monaten lag der Medianwert der HIVTSQ-Score-Veränderung, der maximal 30 Punkte erreichen kann, in der Gruppe der therapieerfahrenen Patienten bei 24 Punkten. 88 Prozent aller Studienteilnehmer erhielten nach 24 Monaten noch immer BIC/FTC/TAF.

Marcus Sefrin

Quelle: Symposium am 1. September 2023 in Berlin
(Gilead Sciences)

Klimawandel

Wie schlafen wir in einer wärmeren Welt?

Rund ein Drittel seiner Lebenszeit schläft der Mensch. Wie gut er das kann, beeinflusst Morbidität und Mortalität. Nun bringt der Klimawandel Angst und Hitze als Schlafstörer.

Um schlafen zu können, muss der menschliche Körper die Kerntemperatur absenken. Der Schlaf-Wach-Rhythmus sollte zum natürlichen Wechsel von Helligkeit und Dunkelheit passen. Und der Kopf sollte möglichst wenig grübeln. Der Klimawandel ist geeignet, all diese Parameter zu verändern.

Der Sandmann mag es kühl

Kurz vor dem Einschlafen sinkt die Körperkerntemperatur. Sind jedoch Außentemperatur und/oder Luftfeuchtigkeit zu hoch, kann der Körper kaum Wärme abgeben. Dies verzögert nicht nur das Einschlafen und verknappt die Schlafdauer. Auch die Körpertemperaturdifferenz zwischen Tag und Nacht wird kleiner, was wiederum Insomnie und eine verzögerte oder freilaufende Schlaf-wach-Rhythmik begünstigt, besonders bei Jugendlichen. Stimmen Schlaf- und Wachzeiten nicht ausreichend mit dem natürlichen Hell-dunkel-Wechsel überein, dann stört dies die Funktion des Sonnenlichts als Taktgeber der zirkadianen Rhythmen, einschließlich des Schlaf-wach-Rhythmus. Das betonten Schlafmedizinerinnen und -mediziner anlässlich der 31. Jahrestagung der Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM).

Klimagrübeleien

Auch Schlafstörungen, die sich durch Klimaangst entwickeln, waren Gegenstand der Tagung. Die ständigen und allgegenwärtigen Informationen zum Klimawandel



Ein Zusammenhang zwischen Klimakrise und verändertem Schlaf zeichnet sich bereits jetzt ab. Möglicherweise wird es ungemütlicher – und ungesünder.

del und seinen Folgen könnten anhaltenden Stress verursachen. Dieser könne krank machen, den Schlaf rauben und zu einer Angststörung oder Depression führen. Besonders betroffen seien 20- bis 30-Jährige, denn sie beschäftigten sich besonders mit dem Thema und fühlten sich den Entwicklungen oft hilflos ausgesetzt.

Ideen für mehr Resilienz

Im Schlaflabor hat sich nachweisen lassen, dass die objektive Schlafdauer im Jahresverlauf um fast eine Stunde variiert. Außerdem scheint der Tiefschlaf mit der Tageslänge, also den Lichtverhältnissen, assoziiert zu sein. Darüber hinaus sind Gesamtschlaf beziehungsweise REM-Schlaf temperatursensibel und zum Beispiel deutlich länger bei Außentemperaturen unter null Grad.

Solche Faktoren zu berücksichtigen, etwa bei Schul- und Arbeitszeiten, könnte Fachleuten zufolge hilfreich sein. Möglicherweise gelte das sogar für die (ungeliebte) Zeitumstellung. Je besser der Mensch und die Gesellschaft sich den neuen Gegebenheiten anpassen, umso besser kämen sie damit zurecht, erklärte Prof. Kneinja Richter, Chefärztin der

CuraMed Tagesklinik Nürnberg und Sprecherin des Wissenschaftlichen Komitees der DGSM. Gegen das Ohnmachtsgefühl helfe, aus der Opferrolle herauszutreten und selbst etwas zu tun. Dies reduziere auch das Risiko für sich verfestigende psychische Störungen.

Ein Review aus dem Jahr 2023 kam zu dem Schluss, dass der Mensch, der weltweit in verschiedensten Klimazonen lebt, gut ausgerüstet ist, um seinen Schlaf einem veränderten Klima anzupassen. Die International Pediatric Sleep Association sowie die World Sleep Society sehen jedoch eine wachsende wissenschaftliche Evidenz dafür, dass steigende Temperaturen und Luftverschmutzung den Schlaf von Kindern und Erwachsenen beeinträchtigen. Insgesamt brauche es noch mehr Forschung zum Einfluss von Klimawandel und auch Lichtverschmutzung, Lärm und Luftfeuchte auf den menschlichen Schlaf, forderte Prof. Ingo Fietze, Co-Präsident des DGSM-Kongresses.

Ines Schulz-Hanke

Quelle: u. a. Presseinformation zur 31. Jahrestagung der DGSM vom 7. bis 9. 2024 Dezember in Berlin; Buguet A et al. J Neurol Sci 2023; doi: 10.1016/j.jns.2023.120859
Magda LN Sleep Medicine 2023;104:56-57.

7 Millionen Schlafprotokolle ...
... von über 47.000 Erwachsenen aus 68 Ländern zeigen eine immer kürzere Schlafdauer bei Hitze. Bis 2099 könnten 50 bis 58 Stunden Schlaf pro Person und Jahr verloren gehen. (Minor K et al. 2022)

Schlaganfall

Depressionsrisiko per Neuroimaging erkennen

In einer prospektiven Studie gingen Veränderungen am Hirnstamm von Schlaganfall-Patienten mit einer deutlichen Erhöhung des Post-Stroke-Depressionsrisikos einher.

PROMoSD ist die erste prospektive Studie zu einer der häufigsten Komplikationen eines Schlaganfalls: Depressionen. Ein Drittel aller Betroffenen leidet nach einem Schlaganfall darunter, was Depressionen zu dessen häufigster nicht motorischer Komplikation macht. In der Studie wurden bei 105 Patienten nach einem Schlaganfall klinische Informationen und der Schweregrad des Ereignisses bestimmt. Es erfolgten psychiatrische und Blutuntersuchungen. Außerdem wurde per transkraniellem Ultraschall (TCS) am Hirnstamm die Echogenität der mesenzephalen Raphe-Kerne semiquantitativ bestimmt. Diese zeigen bei vielen Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen und Depressionen eine geringere Echo-



Foto: pololia - stock.adobe.com

genität als bei Gesunden. Bei etwa jedem vierten Schlaganfall-Patienten fanden die Forscher strukturelle Veränderungen der Raphe-Kerne. Primärer Endpunkt war eine Post-Stroke-Depression im Follow-up nach drei Monaten. „Unsere Studie gibt einen klaren Hinweis darauf, dass Veränderungen der Raphe-Kerne einen eigenständigen Risikofaktor für eine Post-Stroke-Depression darstellen“, berichtet

Erstautor Dr. Daniel Richter. Lagen diese Veränderungen vor, war das Risiko einer Post-Stroke-Depression nach Adjustierung um das Sechsfache erhöht. Die Forscher sehen im TCS ein mögliches Werkzeug für die routinemäßige Bestimmung des Depressionsrisikos nach Schlaganfall.

Marcus Sefrin

Quelle: Richter D et al. Eur Stroke J. 2023; doi:10.1177/23969873231174267.

Adipositas

Viel mehr als nur Abnehmen

Adipositas ist eine chronische Krankheit, die man behandeln kann. Was sind die Hintergründe und Möglichkeiten?

Es ist ein Irrglaube, dem noch immer viele anhängen: Abnehmen kann nicht so schwierig sein, denn Energieaufnahme und -verbrauch kann der Mensch beeinflussen. „Tatsache ist, dass es so nicht funktioniert“, betonte Prof. Arya Sharma, Universität von Alberta, Kanada, auf einer Veranstaltung von Lilly. Das biologische System des Menschen steuert bei einem Gewichtsverlust gegen. „Es ist nicht falsch zu sagen, dass Adipositas eine Erkrankung des Gehirns ist“, erklärte er anhand der bekannten Genetik des Body-Mass-Index; ein Großteil der Regulationssignale sei neuroendokrin. Die Gewichtshomöostase sei lange nur durch bariatrische Chirurgie beeinflussbar gewesen, doch jetzt stünden mit den inkretinbasierten Therapien auch medikamentöse Wege offen. Seit Dezember 2023 ist der duale GLP-1-/GIP-Rezeptor-Agonist Tirzepatid (Mounjaro®) auch für



Foto: Anja Roesnick - stock.adobe.com

die Indikation Adipositas zugelassen; Basis ist das SURMOUNT-Studienprogramm. „Es sieht vielversprechend aus, dass wir damit auch mehr kardiometabolische Gesundheit erreichen können“, erklärte Prof. Susanne Reger-Tan, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel, Universitätsklinikum Essen, mit Blick auf Daten aus SURMOUNT-1: Durch die Therapie mit Tirzepatid hätten sich auf zehn Jahre eine Halbierung des Diabetes-Risikos und eine 23-prozentige Reduktion des kardiovaskulären Risikos ergeben. Dr. Sylvia Weiner, Klinik für Adipositas Chirurgie und Metabolische Chirurgie, Sana Klinikum Offenbach, riet, Betroffene darauf hinzuweisen, dass Adipositas eine Krankheit ist. Da die Medikamente derzeit nicht bezahlt werden dürfen, plädierte Weiner dafür, Patienten die Therapie als Investition in die eigene Gesundheit zu vermitteln.

Marcus Sefrin

Quelle: Virtuelle Pressekonferenz am 7. Februar 2024 (Lilly)

INNOVATIVE
Neu!
FORMULIERUNG

Für alle, die hungrig aufs Leben sind

Hochkalorische Trinknahrung mit innovativer Formulierung zum Diätmanagement bei Mangelernährung in besonderen Lebenslagen.

Proteinreich*, kohlenhydratarm, vollständig balanciert

Leckere Geschmackssorten

Jetzt auch im praktischen Mischkarton



Einzigartige Zusammensetzung, z. B. für geriatrische** oder onkologische*** Patient:innen

Mit Vitamin C, D und Zink sowie Ballaststoffen

Verordnungsfähig und sofort verfügbar



Laktosefrei



Glutenfrei



Niedriger glykämischer Index

LaVieCal®

Nachhaltig bessere Ernährungskonzepte.

www.laviecal.com

Midas Healthcare GmbH | Rheinstraße 49 | 55218 Ingelheim



Jetzt informieren!

www.laviecal.com

RSV-Impfung

Freiwillige Leistung vieler Krankenkassen

Über 25 gesetzliche Krankenkassen übernehmen auf freiwilliger Basis die Kosten für den RSV-Schutz für Erwachsene ab 60 Jahren.

Etwa die Hälfte aller durch das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) bedingten Todesfälle betreffen Menschen ab 65 Jahren. Seit Ende August 2023 ist der RSV-Impfstoff Abrysvo® zur aktiven Immunisierung von Personen ab einem Alter von 60 Jahren zur Prävention von durch das RS-Virus verursachte Erkrankungen der unteren Atemwege zugelassen. Aktuell ist die Impfung noch keine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen (GKVs).

Ende 2023 veröffentlichten mehrere Fachgesellschaften ein gemeinsames Positionspapier, in dem sie sich klar für die RSV-Impfung ab 60 Jahren aussprachen. Sie argumentierten, dass Morbidität und Mortalität bei Menschen, die aufgrund einer RSV-Pneumonie im Krankenhaus behandelt werden müssen, vergleichbar



Foto: Tino Neitz - stock.adobe.com

sind mit der bei Influenza- und Pneumokokken-Pneumonie.

Mehr als ein Viertel der Krankenkassen, darunter die Barmer und AOK Nordost, bieten ihren Versicherten die Impfung bereits als Satzungsleistung an. Eine allgemeine Kostenerstattung durch die GKVs könnte noch in diesem Jahr kommen, sofern die Ständige Impfkommission (STIKO) eine entsprechende Empfehlung

abgibt. Sie hat kürzlich bekannt gegeben, sich bis spätestens Sommer 2024 zur RSV-Impfung äußern zu wollen. Nach § 20i Absatz 1 Satz 5 SGB V ist eine STIKO-Empfehlung die Voraussetzung für die Aufnahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie und damit in den GKV-Pflichtkatalog.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Pfizer
Fachinformation Abrysvo®

Migräne

Wirksame Behandlung und Prophylaxe verfügbar

Im Rahmen einer Pressekonferenz betonte Prof. Hans-Christoph Diener, Essen, dass es für akute Migräne-Attacken die Migräne-Prävention gute und sichere Optionen gäbe.

Der Experte umriss einleitend die Geschichte der Migräne-Therapeutika: 1988 hat Jens Olesen Sumatriptan entwickelt. Wie Diener betonte, berichten Migräne-Patienten, dass die Einnahme eines Triptans wie das Umlegen eines Schalters sei. Das bedeutet, dass damit erstmals eine hochwirksame Substanzklasse für die Akuttherapie verfügbar war. Mit dem Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) wurde dann ein Peptid entdeckt, das bei Migräne ausgeschüttet wird und stark vasodilatatorisch wirkt. Von den bislang vier verfügbaren CGRP-Antikörpern richtet sich Erenumab gegen den CGRP-Rezeptor und die drei anderen gegen CGRP.

Eptinezumab (VYEPTI) wird einmal alle drei Monate als Infusion appliziert, während die anderen CGRP-Antikörper



Foto: Mirko Raatz - stock.adobe.com

in kürzeren Intervallen subkutan verabreicht werden. Die Zulassung erfordert mindestens vier Migräne-Tage im Monat. Im Gegensatz zu den anderen CGRP-Antikörpern wird in der Zulassung von Eptinezumab nicht gefordert, dass mehrere andere Optionen nicht gewirkt haben. Ganz wichtig sei, dass andere bewährte Migräne-Prophylaktika in letzter Zeit nur noch eingeschränkt eingesetzt werden dürfen, wie Diener betonte.

Die Neurologin Dr. Astrid Gendolla, Essen, stellte Fälle aus ihrer Praxis vor und beschrieb die Probleme bei der Prophylaxe. Bei einer adipösen Typ-2-Diabetikerin mit Migräne fallen Betablocker wegen der weiteren Gewichtszunahme aus. Bei ihr senkte Eptinezumab die Zahl der monatlichen Migräne-Tage signifikant. Die Patientin betonte, dass sie wieder am Leben teilhaben könne.

Dr. med. Ulrich Karbach

Quelle: Pressekonferenz am 23. Februar 2024 in Frankfurt am Main (Lundbeck)



Klarer Fall: Foster® Das Original



Für viele Ihrer Patient*innen# gar keine Frage, was sie wählen würden: das **Foster®** Dosieraerosol. In 2 Wirkstärken verfügbar und mit Dosiszählwerk, das jeden Sprühstoß einzeln zählt.

Foster® 100/6 für die Indikationen Asthma und COPD, Foster® 200/6 für die Indikation Asthma; für Patienten ab 18 Jahren

Foster® 100/6 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung. **Foster® 200 Mikrogramm/6 Mikrogramm pro Inhalation Druckgasinhalation, Lösung.** **Zus.:** Foster® 100/6: Jeder Aerosolstoß aus dem Inhalator enthält 100 µg Beclometasondipropionat (Ph. Eur.) u. 6 µg Formoterolfumaratdihydrat (Ph. Eur.) Foster® 200/6: Jede abgemessene Menge (aus dem Ventil) enthält 200 µg Beclometasondipropionat (Ph. Eur.) u. 6 µg Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph. Eur.). **Sonst. Bestandteile:** Norfluran (HFA-134a), Ethanol, Salzsäure; **Anw.:** Regelmäßige Behandlung v. Asthma bei Erwachsenen, bei denen das Asthma m. inhalativen Kortikosteroiden u. kurzwirksamen Bronchodilatoren zur bedarfsweisen Inhalation nicht ausreichend beherrscht werden kann od. das Asthma auf d. Behandlung m. Kortikosteroiden u. langwirksamen Bronchodilatoren gut anspricht. **Zusätzl. Foster® 100/6:** Behandlung der Symptome einer schweren chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) bei Erwachsenen. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen einen d. Bestandteile. Nicht bei Kindern u. Jugendlichen unter 18 J. anwenden. **Nebenw.:** Risiko eines paradoxen Bronchospasmus. Überempf.-Reaktionen (Hautallergien, -jucken, -ausschlag, -rötungen, Schwellung d. Haut od. Schleimhaut (Augen-, Gesichts-, Lippen- u. Rachenbereich)); Pilzinfektionen (Mund, Rachen, nur Foster® 100/6: Speiseröhre), Kopfschmerzen, Heiserkeit, Rachenentzündung, nur Foster® 100/6: Pneumonie bei COPD-Patienten: m. Fieber od. Schüttelfrost, vermehrter Schleimbildung u. -farbveränderung, stärkerer Husten od. verstärkte Atembeschwerden; Herzklopfen, ungewöhl. schneller Herzschlag u. Herzrhythmusstörungen, EKG-Veränderungen, nur Foster® 200/6: Blutdruckerhöhung; grippeäbnl. Symptome u. Grippesymptome, Pilzinfektionen (vaginal); Nasennebenhöhlenentzündung, Schnupfen, Ohrenentzündung, Rachenreizung, Husten u. produkt. Husten, Asthma-Anfall, Übelkeit, Veränderungen od. Beeinträchtigung d. Geschmackssinns, Brennen der Lippen, Mundtrockenheit, Schluckbeschwerden, Verdauungsstörungen, Magenverstopfung, Durchfall, Muskelschmerzen u. -krämpfe, Gesichtsrötung, nur Foster® 200/6: Rachenrötung; vermehrte Durchblutung best. Körpergewebe, Urtikaria, übermäßiges Schwitzen, Zittern, Ruhelosigkeit, Schwindel, Verringer. d. Leukozyten, Thrombozytenanstieg, erniedrigte Kaliumwerte, erhöhte Zucker- u. Insulinwerte, erhöhte freie Fettsäuren u. Ketonkörper i. Blut; bei Patienten mit COPD: Abnahme des Kortisolwerts im Blut, unregelmäßiger Herzschlag, nur Foster® 200/6: Pneumonie (m. veränd. Speichelproduktion u. -farbe, Fieber, verstärkter Husten u. Atembeschwerden); Engegefühl i. d. Brust, Aussetzen des Herzschlags, Blutdruckerhöhung (nur Foster® 100/6) od. -senkung, Nierenentzündung, Schwellung der (Schleim-) Haut über mehrere Tage; Atembeschwerden, Kurzatmigkeit, Asthmaverschlimmerung, Verringerung d. Blutplättchenanzahl, Anschwellen v. Händen u. Füßen; verschwommenes Sehen. Systemische Effekte bei längerer Anwendung inhalativer Kortikosteroide in hohen Dosen: Nebennierenrindensuppression, Abnahme d. Knochenmineraldichte, Wachstumsverzögerungen bei Kindern u. Jugendl., Glaukom, Katarakt. Diese Nebenwirkungen treten eher bei Kindern auf: Schlafprobleme, nur Foster® 200/6: Angstzustände, Gefühl von Besorgtheit, nur Foster® 100/6: Ruhelosigkeit, Depression, Nervosität, Übererregung od. Reizbarkeit. **Verschreibungspflichtig.** Chiesi GmbH, Hamburg. **Stand:** September 2019

Zertifizierte



Corporation

Foster®

Roskastanie

(K)ein Schaumschläger unter den Heilpflanzen

Die Rosskastanie ist ein Mitglied der Familie der Seifenbaumgewächse (Sapindaceae). In ökologisch orientierten Kreisen dienen ihre klein geschnittenen Samen daher auch als Waschmittel. Obwohl die Kastanie zweifelsohne Schaum schlägt, ist ihre Wirkung unter anderem bei Venenproblemen durchaus ernst zu nehmen.

Nomen non est Omen, könnte man sagen. Denn die Rosskastanie (*Aesculus hippocastanum* L.), die die Osmanen als Futter für ihre Pferde und als Mittel gegen deren Husten mit nach Europa brachten, tut Pferden am Ende gar nicht gut. Wie der Mensch verträgt das Pferd die Edelkastanie viel besser. Für die leicht giftige Wirkung aller Pflanzenteile der Rosskastanie sorgen vermutlich Saponine, das Glucosid Aesculin sowie möglicherweise Alkaloide. Während Pferde nach Rosskastaniengenuss Koordinationsstörungen entwickeln, kann der Mensch zum Beispiel Magenbrennen, Darmkoliken, Erbrechen, Brennen beim Wasserlassen oder Gesichtsschwellungen erleiden. Diese Symptome waren auch dafür verantwortlich, dass die einheimische Kastanienrinde im Europa des 18. Jahrhunderts letztlich die teure Chinarinde als Fiebermittel nicht ersetzte.

Mit Kastanien auf Bakterien schießen?

Trotzdem hat die Rosskastanie als Heilpflanze Karriere gemacht. Die Extrakte aus ihren Samen enthalten unter anderem Flavonoide, Polyphenole, Aescin und Rutin. Wesentlich für die pharmakologischen Effekte von Rosskastanienextrakten scheint aber Aescin, eine Mischung aus

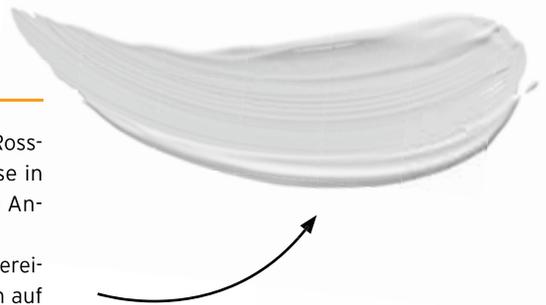
ZUM AUFTRAGEN AUF DIE HAUT

Phytotherapeutika mit Extrakten aus Rosskastanien Samen werden üblicherweise in fester oder flüssiger Form zur oralen Anwendung angeboten.

Darüber hinaus gibt auch halb feste Zubereitungen, die Patientinnen und Patienten auf die Haut auftragen können. Jede Anwendung soll entsprechend der Packungsbeilage erfolgen.

über 30 Saponinen. Angesichts der global rasant steigenden Antibiotikaresistenzen haben Forschende isoliertes β -Aescin, den Hauptbestandteil von Aescin, auf seine antibakterielle Wirkung getestet. Es erwies sich in einer neueren Studie als konzentrationsabhängig effektiv gegen *Staphylococcus epidermidis* und *Staphylococcus aureus*. Rosskastanienrindenextrakte allerdings wirkten nur schwach gegen Gram-positive und -negative Erreger von Harnwegsinfektionen.

Doch: In oral oder topisch anzuwendenden Formulierungen reduziert wohl vor allem Aescin Ödeme und Entzündungen und verbessert Venentonus und kapillare Filtration. Zudem führte die



isolierte Anwendung von β -Aescin in einer Studie nur bei 0,9 bis 3,0 Prozent der Behandelten zu unerwünschten Wirkungen wie Kopfschmerzen, Schwindel oder gastrointestinalen Symptomen.

Glänzende Helfer mit gut etabliertem Gebrauch

Die Kommission für pflanzliche Medizinprodukte (Committee on Herbal Medicinal Products [HMPC]) der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) bewertet die orale oder lokale Anwendung von Präparaten aus reifen Rosskastanien Samen bei chronischer Veneninsuffizienz als gut etabliert. Das heißt, Belege für die Wirksamkeit und Sicherheit solcher Flüssigextrakte

ROSSKASTANIENRINDE: ORALE WIRKSTOFFDOSIERUNGEN

Entsprechend der Monografie der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) können Präparate aus pulverisierter Rosskastanienrinde für jüngere und ältere Erwachsene mit leichten venösen Durchblutungsstörungen und brennenden oder schweren Beinen sowie bei Hämorrhoiden-assoziierten Beschwerden eingesetzt werden. Für Durchblutungsstörungen in den Beinen gibt die HMPC folgende Richtwerte an: Einfachdosis 550 mg, zwei- bis dreimal täglich, Gesamttagesdosis 1.100 mg bis 1.650 mg beziehungsweise bei mit Hämorrhoiden verbundenem Brennen oder Juckreiz 200 mg, zweimal täglich, Gesamttagesdosis 400 mg. Grundsätzlich soll jedoch für die Dosierung die Packungsbeilage des jeweiligen Präparates herangezogen werden.



ZUMINDEST IN EINER STUDIE: ÄHNLICH WIRKSAM WIE KOMPRESSIONSSTRÜMPFE

Die HMPC hat die Wirksamkeit von Präparaten aus Rosskastanien-samen bei chronischer Veneninsuffizienz anhand einiger Studien beurteilt. Einige davon belegten die Besserung von Symptomen wie Schwellung, Beinvolumen, Schmerzen und Juckreiz. In einer placebo-kontrollierten Studie reduzierte ein Rosskastanienpräparat nach zwölf Wochen das Beinvolumen signifikant, und zwar um rund 25 Prozent. Dies war vergleichbar mit der Wirkung von Kompressionsstrümpfen.

(z. B. ethanolisch, methanolisch, wässrig) oder Trockenextrakte wurden über einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren in der Europäischen Union erbracht.

Oral eingesetzt werden können die Präparate, wenn Betroffene aufgrund einer chronischen Veneninsuffizienz unter geschwollenen, schweren und/oder müden Beinen oder Krampfadern leiden oder unter Schmerzen, Juckreiz sowie Spannungs- gefühlen oder Krämpfen in den Waden.

Bei Beschwerden und Schweregefühl in den Beinen infolge leichter venöser Zirkulationsstörungen sowie bei lokalen Schwellungen und Hämatomen können die Präparate zudem auf der Basis ihres langjährigen traditionellen Gebrauchs lokal auf die Haut aufgetragen werden. Die lokale Anwendung sei auch für Jugendliche mit Hämatomen geeignet, so die HMPC. Verschlechtern sich die Symptome, ist ärztli-

cher Rat einzuholen. Das gilt auch, wenn sich die Beschwerden innerhalb eines erwartbaren Zeitraums nicht bessern:

- Bei venöser Insuffizienz kann dies mindestens vier Wochen dauern.
- Bei leichteren Durchblutungsstörungen sollten sich Beschwerden und Schwere in den Beinen innerhalb von zwei Wochen bessern,
- Blutergüsse nach fünf Tagen.

Raue Rinde gegen schwere Beine und Hämorrhoiden

Für feste Präparationen aus der Rosskastanienrinde zur oralen Anwendung gibt die HMPC zwei Indikationen an, die beide auf einem langjährigen traditionellen Gebrauch der Präparate fußen. Die erste Anwendung zielt darauf, Beschwerden und ein Schweregefühl in den Beinen bei leichten venösen Durchblutungsstörungen zu lindern. Die zweite Indikation sind Brennen und Juckreiz bei Hämorrhoiden, sofern andere schwerer wiegende Ursachen ausgeschlossen wurden. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18



Jahren sollten Präparate aus Rosskastanienrinde nicht angewendet werden und auch für Schwangerschaft und Stillzeit liegen keine ausreichenden Daten vor, um ihren Einsatz zu empfehlen. Bleiben die zu therapierenden Symptome unter Rindenpräparaten über mehr als zwei Wochen bestehen, sollte medizinischer Rat eingeholt werden. Das gilt auch, wenn unter der Anwendung an den Beinen Hautentzündungen, subkutane Verhärtungen, Ulzerationen oder eine Thrombophlebitis oder eine Varikosis auftritt oder plötzlich Schwellungen eines oder beider Beine beobachtet werden sowie im Fall einer kardialen oder renalen Insuffizienz. Fachkundige Hilfe sollten auch Menschen mit Hämorrhoiden suchen, wenn unter der Behandlung rektale Blutungen auftreten.

Ines Schulz-Hanke

Quelle: u. a. Morling JR et al. Cochrane Database Syst Rev 2018;doi:10.1002/14651858.CD005625.pub4.
Martinez-Zapata MJ et al. Cochrane Database Syst Rev 2020;doi:10.1002/14651858.CD003229.pub4.

NICHT GEEIGNET ZUR THERAPIE DES POSTTHROMBOTISCHEN SYNDROMS

Nach einer tiefen Beinvenenthrombose entwickelt sich in einem von drei Fällen ein postthrombotisches Syndrom (PTS). Cochrane-Reviews aus den Jahren 2018 und 2020 zeigten:

- Die Studienlage zu Wirkung von Rutosiden, wirksamen Komponenten der Rosskastanie, auf das PTS ist schwach.
- Rutoside können PTS-bedingte Beinödeme leicht reduzieren, das Nebenwirkungsrisiko ist jedoch höher als unter Placebo.

Obstruktive Atemwegserkrankungen

Reisetipps bei Asthma und Co.

Das können Sie Ihren Patienten mit obstruktiver Lungenerkrankung bei geplanten Flugreisen raten.

Eine gute Reiseplanung ist die beste Voraussetzung für einen tollen Urlaub. Für lungenkranke Patienten gilt dieser Satz ganz besonders – er ist das Fazit der Deutschen Atemwegsliga in ihren aktuellen Reisetipps für Menschen mit Asthma und COPD.

Gerade Flugreisen erfordern eine besondere Planung. Dabei gibt es große Unterschiede zwischen den Airlines, was Regelungen und Ausrüstung für die Sauerstoffversorgung angeht. Auch jeder Flughafen hat eigene Bestimmungen und Ansprechpartner, an die sich Patienten zum Beispiel für Transporthilfen wenden können. Wichtig ist, sich vorher am Flughafen anzumelden.

Wegen des geringen Kabinendrucks und des daraus resultierenden niedrigen arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (paO₂)



sind manche Patienten während eines Fluges auf Sauerstoff angewiesen, obwohl sie ihn normalerweise nicht benötigen. Die European Respiratory Society schlägt eine Sauerstoffversorgung vor, wenn der zu erwartende paO₂ unter 55 mmHg liegt. Notfallmedikamente gehören unbedingt ins Handgepäck.

Einige Fluggesellschaften gestatten die Mitnahme von Gasdruckflaschen oder die

Verwendung bestimmter tragbarer Sauerstoffkonzentratoren. Eine Datenbank mit den Sauerstoff-Regelungen von Fluggesellschaften bietet die Internetseite der European Lung Foundation. Nötig ist in jedem Fall eine Flugtauglichkeitsbescheinigung (MEDIF); das Formular dafür ist Airline-spezifisch.

Marcus Sefrin

Quelle: Deutsche Atemwegsliga

Rückenschmerz

Hilfe gegen negative Spirale bei kühlen Temperaturen

Ein kausaler Therapieansatz bei Rückenschmerzen ist es, die körpereigene Nervenregeneration mit Mikronährstoffen zu unterstützen.

Bei niedrigen Temperaturen können im Verlauf der kalten Jahreszeit muskuläre Beschwerden zunehmen, insbesondere Rückenschmerzen. Die Kälte begrenzt bei vielen Menschen die Outdoor-Aktivitäten und fördert dadurch Bewegungsmangel und muskuläre Probleme. Auch kann sie direkt Auswirkungen auf den Körper haben. So kann die Durchblutung entlang der Wirbelsäule gehemmt und eine Kontraktion der stützenden Muskeln, Sehnen und Bänder verursacht werden. Die durch Kälte und mangelnde Bewegung begünstigte Abwärtsspirale wird beschleunigt, wenn die Inaktivität zu mechanischem Druck und weiteren Belastungen führt, die die Nerven beeinträchtigen.

Neben der Linderung der akuten Symptome, regelmäßiger körperlicher Aktivität und entlastenden orthopädischen



Hilfsmitteln ist die Unterstützung der Nervenregeneration durch Nährstoffsupplementation eine Therapieoption.

Einen Ansatzpunkt bietet die Regeneration und der Schutz der Myelinscheide der Nervenzellen. Eine Nährstoffkombination aus Uridinmonophosphat (UMP), Vitamin B₁₂ und Folsäure (Keltican® forte) kann diesen Prozess unterstützen. In einer Studie erhielten 212 Patienten mit beeinträchtigten peripheren Nerven 60 Tage lang zusätzlich zu ihrer gewohnten Behandlung einmal täglich eine solche Nährstoffkombination. Es kam zu einer deutlichen Reduktion der Häufigkeit der Schmerzen (von 38,4 % auf 3 %) und sensorischen Symptomen (Brennen von 25,8 % auf 12,7 %, starkes Kribbeln von 34,8 % auf 15 %, Taubheitsgefühl von 38,9 % auf 4 %). Drei Viertel der Patienten konnten ihre Begleitmedikation reduzieren oder vollständig absetzen.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Trommsdorff

Atemwegsinfekte

Zinkstatus und Immunseneszenz

Studien zeigen: Eine Zink-Supplementation unterstützt die Infekteresistenz älterer und multimorbider Menschen.

Ältere Menschen mit niedrigeren Zink-Spiegeln entwickelten in einer Beobachtungsstudie mit 617 Altenheimbewohnern in Boston, USA, häufiger eine Lungenentzündung und erholten sich langsamer wieder davon als solche mit höheren Zink-Werten.

In einer randomisierten Studie erhöhte eine hochdosierte Zink-Supplementation bei 50 Älteren (>50 Jahre) der Plasma-Zinkspiegel signifikant und senkte die Infektionsinzidenz ebenfalls signifikant.

Die Bedeutung einer guten Zink-Versorgung bei Erkältungen wurde auch in Metaanalysen aus placebokontrollierten Studien – unabhängig vom Alter – untersucht: Hier zeigte sich, dass eine Zink-



Foto: Dragana Gordic - stock.adobe.com

Supplementation die Dauer eines grip-palen Infekts signifikant verkürzen kann, wenn sie innerhalb von 24 Stunden nach Einsetzen der Symptome beginnt. Die größten Effekte zeigten sich bei hoch dosierter Gabe. Die am höchsten dosierten Zink-Arzneimittel, die in Deutschland

rezeptfrei in Apotheken erhältlich sind, enthalten 25 mg Zink pro Tablette (z. B. Zinkorot® 25 mg). Organische Zinksalze wie Orotat sind in der Regel besser bio-verfügbar als anorganische.

Marcus Sefrin

Quelle: Presseinformation von Wörwag Pharma

56%

der Bevölkerung in Deutschland sind nicht ausreichend mit **Vitamin D3** versorgt.*

Colecalciferol ARISTO®

20.000 I.E.



- ✦ 1 x wöchentlich 1 Weichkapsel
- ✦ Weichkapsel enthält ausschließlich Rindergelatine
- ✦ Auch bei Erdnuss- und Soja-Allergie geeignet

* Mitteilung des Robert-Koch-Instituts (RKI) vom 25. Januar 2019. „Wie ist die Vitamin-D-Versorgung in Deutschland?“. Abrufbar unter: www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Vitamin_D/Vitamin_D_FAQ-Liste.html (letzter Zugriff: 25.10.2021).

Colecalciferol Aristo® 20.000 I.E. Weichkapseln (Rp). Wirkstoff: Colecalciferol (entsprechend 20.000 I.E. Vitamin D3). **Zus.:** 1 Weichkps. enth. 500 µg Colecalciferol (entsprechend 20.000 I.E. Vitamin D3). Sonst. Bestandt. Kps.-inhalt: Mittelkettige Triglyceride, all-rac-alpha-Tocopherolacetat (Ph. Eur.); Kps.-hülle: Gelatine, Glycerol, Lösung von partiell dehydratisiertem Sorbitol (Ph. Eur.) [E 420], Gereinigtes Wasser. **Anw.:** Initialbehandlung eines symptomatischen Vitamin D-Mangelzustands bei Erwachsenen. **Gegenanz:** Überempfindlichk. gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Krankheiten oder Zustände, die zu einer Hyperkalzämie und/oder Hyperkalzurie führen; Pseudohypoparathyreoidismus; Hypervitaminose D; Nierensteine; Nephrokalzinose; schwere Nierenfunktionsstörung. **Schwangersch./Stillzeit:** Anwendung nicht empfohlen (sondern ein niedriger dosiertes Präparat). **Nebenw.:** Gelegentlich: Hyperkalzämie und Hyperkalzurie. Selten: Pruritus, Exantheme und Urticaria. Nicht bek.: Obstipation, Flatulenz, Übelkeit, Abdominalschmerzen, Diarrhö. Abhängig von Dosis und Behandlungsdauer kann eine schwerwiegende und lang anhaltende Hyperkalzämie mit ihren akuten (Herzrhythmusstörungen, Übelkeit, Erbrechen, psychische Symptome, Bewusstseinsstörungen) und chronischen (vermehrter Harndrang, verstärktes Durstgefühl, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Nierensteine, Nierenverkalkung, Verkalkung in Geweben außerhalb des Knochens) Folgen auftreten (sehr selten sind tödliche Verläufe beschrieben worden). Enthält Sorbitol. Packungsbeilage beachten. (verschreibungspflichtig). (Stand Juli 2023). Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8-10, 13435 Berlin.



Alles andere als **Allgemein**

der Podcast für Ärzt:innen

**NEUE
FOLGEN!**



**Spannende Geschichten zu den (außer)gewöhnlichen
Situationen des Praxisalltags mit
wertvollen Tipps direkt aufs Ohr**

Jetzt Reinhören & abonnieren:



[qr.medical-tribune.de/
o-ton-allgemeinmedizin](https://qr.medical-tribune.de/o-ton-allgemeinmedizin)

MedTriX Group
we care for media solutions

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

Bausteine der Behandlung

Zentraler Bestandteil der Therapie einer ADHS im Erwachsenenalter ist eine effektive Pharmakotherapie. Für wichtige Komorbiditäten gewinnen digitale Interventionen an Bedeutung.

Inzwischen stehen eine Reihe an Medikamenten bei der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zur Wahl, erläuterten Experten im Rahmen eines DGPPN-Lunch-Symposiums. Es gebe aber keine „one-size-fits-all“-Option; vielmehr seien bei der Therapieentscheidung die prominenten Beschwerden und die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen zu berücksichtigen. Die am häufigsten verordneten Substanzen bei adulter ADHS sind Stimulanzien wie retardiertes Methylphenidat (beispielsweise Medikinet adult) und jetzt neu auch Kinecteen. Die beiden Präparate unterscheiden sich hinsichtlich der Wirkdauer und des Wirkprofils. Kinecteen zum Beispiel wirkt bis zu zwölf, Medikinet adult

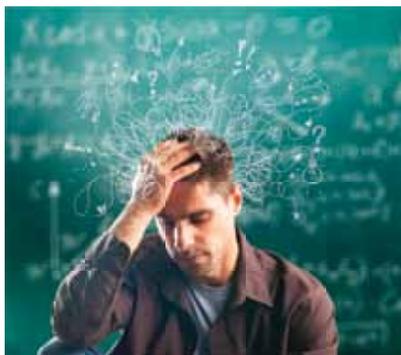


Foto: BillionPhotos.com - stock.adobe.com

bis zu acht Stunden. Depressionen und Angsterkrankungen sind häufig auftretenden Komorbiditäten bei ADHS. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) werden von Patienten eher gering akzeptiert, sind aber evidenzbasiert und haben einen messbar positiven Effekt.

Marcus Sefrin

Quelle: Lunch-Symposium im Rahmen des DGPPN-Kongresses am 1. Dezember 2023 in Berlin (Medice)

Chronische Herzinsuffizienz

Neue Kraft für den Herzmuskel

Mithilfe natürlicher Nahrungsergänzungsmittel, die den Energieumsatz des Herzens erhöhen, lässt sich das Herz stärken und die Überlebensrate von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz wird verbessert.

Diese Erkenntnis erbrachte eine internationale Studie unter dänischer Leitung schon vor zehn Jahren. Doch sie hat bis heute nichts an ihrer Aktualität verloren. An der randomisierten dop-

pelblinden Q-SYMBIO-Studie nahmen insgesamt 420 Patienten mit Herzinsuffizienz teil. Sie erhielten zusätzlich zu ihrer Standardtherapie nach dem Zufallsprinzip täglich entweder 300 mg Coenzym Q10 (Q10 Bio-Qinon Gold®) oder entsprechende Kapseln ohne Inhaltsstoffe. Im Vergleich zu Placebo traten unter Coenzym Q10 rund 43 Prozent weniger Todesfälle auf und es kam zu weniger Krankenhausaufenthalten im Zusammenhang mit Herzproblemen. Erstautor Dr. Svend Mortensen betonte: „Durch die Einnahme von Coenzym Q10 als Ergänzung zu den normalen Medikamenten wird der Energieumsatz des Herzmuskels verbessert und der Herzmuskel erhält neue Kraft, wodurch wiederum die Symptome der Erkrankung gelindert werden.“

Frederik Holzner

Quelle: Mortensen S et al. JACC Heart Fail 2014;2(6):641-9. Information von Pharma Nord



Foto: jaaakworks - stock.adobe.com

Schwabe

Aktualisierte S3-Leitlinie empfiehlt Ginkgo

Ende letzten Jahres wurde die vollständig überarbeitete S3-Leitlinie für die Behandlung von Demenzerkrankungen veröffentlicht. Diese bestätigt erneut den Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761® (Wirkstoff von Tebonin®) in einer Tagesdosierung von 240 mg als Therapieempfehlung bei leichten bis mittelgradigen Demenzformen unterschiedlicher Genese. Neu ist allerdings, dass für die Einnahme des Extraktes EGb 761® nicht mehr nur eine „kann“-Empfehlung ausgesprochen wird, sondern die Empfehlung jetzt ganz konkret sowohl bei leichter und mittelgradiger Alzheimer-Demenz als auch bei vaskulärer Demenz ohne psychotische Verhaltenssymptome gilt. Damit wird die anhaltende Relevanz dieses Ginkgo-Extraktes in der Demenzbehandlung unterstrichen und Ärzten eine evidenzbasierte Behandlungsmöglichkeit geboten. (red)

Engelhard Arzneimittel

Vom Winde verweht

Wer Blähungen hat, ist mit dem Problem nicht allein. Laut einer Umfrage leidet jeder dritte Deutsche an Verdauungsbeschwerden. Eine schnelle und effiziente Lösung bieten die neuen Velgastin® Blähungen Kautabletten, die überallhin mitgenommen werden können. Der darin enthaltene Wirkstoff Simeticon bewirkt eine Verringerung der Oberflächenspannung der im Verdauungstrakt angestauten Gasbläschen, sodass sie zerplatzen. Simeticon wird dabei nicht vom Körper aufgenommen und ist sehr gut verträglich. Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln sind nicht bekannt. Pfefferminze, Fenchel und Koriander sorgen für den milden und angenehmen Geschmack der neuen Kautabletten. (red)

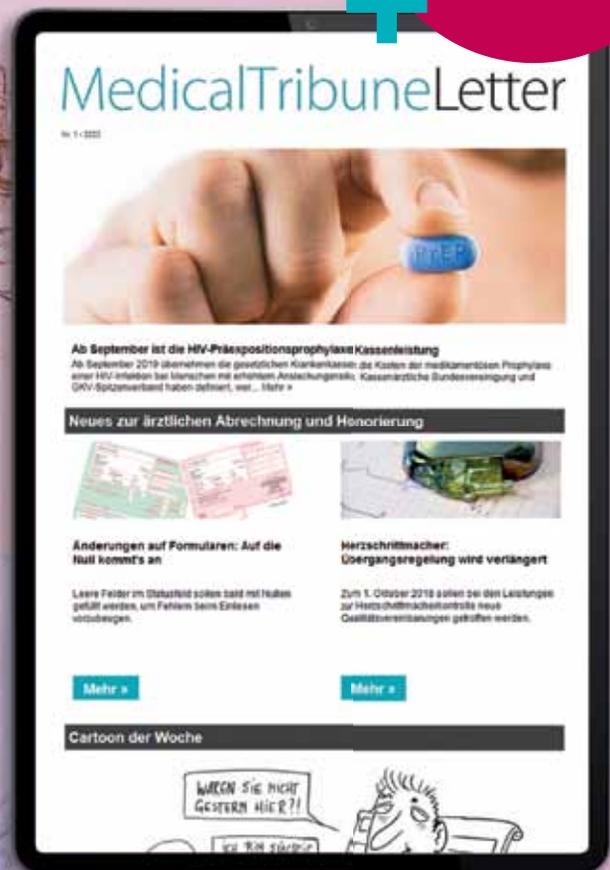
Klosterfrau

Dem Husten was husten

Unproduktiver Reizhusten ist für die Betroffenen eine Qual. Eine sehr gut lieferfähige Therapieoption zur symptomatischen Behandlung von Reizhusten ab einem Alter von zwölf Jahren sind BronchiCodein® Tropfen. Das verschreibungspflichtige Antitussivum sorgt mit 24 Milligramm Codein pro Milliliter für eine zuverlässige Unterdrückung des Hustenreflexes und kann je nach Hustenfrequenz und -stärke in einer Einzeldosis von 20 bis 50 Tropfen bis zu dreimal täglich (mit entsprechenden Zeitabständen) auf Zucker oder in heißem Tee eingenommen werden. (red)

Behalten Sie den Durchblick in der **Medizin.**

**Cartoon
der Woche!**



Der **Medical-Tribune-Letter
mit dem Neuesten zu Abrechnung,
Praxis, Politik und Forschung**

Scannen & Newsletter gratis sichern:



[qr.medical-tribune.de/
medicaltribuneletter](http://qr.medical-tribune.de/medicaltribuneletter)

**MEDICAL
TRIBUNE**

[MTX]

Chronische Schmerzen

Update der S1-Leitlinie veröffentlicht

Im November 2023 hat die DEGAM ein Update ihrer S1-Leitlinie „Chronischer nicht tumorbedingter Schmerz“ herausgegeben.

Chronische Schmerzen werden durch ein komplexes Zusammenspiel organischer, psychischer und kontextueller Faktoren bedingt und begünstigt. Je nachdem, welche Faktoren überwiegen, helfen unterschiedliche medikamentöse und nicht medikamentöse Therapien, die in der 2013 erstmals veröffentlichten S1-Leitlinie vorgestellt werden. Für die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) als herausgebende Fachgesellschaft war vor allem wichtig, dass die Leitlinie die große Vielfalt der Schmerzformen abdeckt. Hausärzte sollen sich mit ihrer Hilfe schnell orientieren können, für welche diagnostischen und therapeutischen Optionen es die beste Evidenz gibt. Damit könne die Basis-Schmerzversorgung in der Fläche



Foto: Pixel-Shot - stock.adobe.com

nachhaltig gestärkt werden, erwartet die DEGAM. Die Leitlinie enthält in der jetzt vorgestellten Version 2.0 einen Algorithmus für ein hausärztliches Schmerzmanagement mit den wichtigsten Hinweisen. Zentral ist die Empfehlung, dass der Therapie ein biopsychosoziales Modell zugrunde gelegt werden sollte. Dabei gilt es laut DEGAM, Selbstmanagement und nicht medikamentöse Maßnahmen vor-

rangig zu stärken. Die Medikation solle in der Therapie nur ein Aspekt unter mehreren sein. Schmerzpatienten sollten regelmäßige Termine unabhängig von akuten Exazerbationen erhalten. Bei Beginn einer medikamentösen Schmerztherapie sollen Zeitrahmen und Reduktionsversuche gleich mitbesprochen werden.

Marcus Sefrin

Quelle: AWMF-Leitlinie Nr. 053-036

Chronisch obstruktive Bronchitis

Schlafqualität kann verbessert werden

Eine prospektive Beobachtungsstudie untersuchte den Einfluss einer Triple-Therapie auf Gesundheitszustand, Lebensqualität und Adhärenz von COPD-Patienten. Ein Pressegespräch zeigte den praktischen Nutzen im Alltag.

Die multizentrische, nicht interventionelle Studie TRITRIAL beleuchtete den Versorgungsalltag von 656 Menschen mit chronisch obstruktiver Bronchitis (COPD) in Italien, deren Durchschnittsalter 71,2 Jahre betrug. Ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mit dem COPD Assessment Test (CAT) erfasst.

Bei Studienbeginn lag der CAT-Summenscore bei 22,8 und sank innerhalb von zwölf Monaten nach Umstellung auf die extrafeine Dreifach-Fixkombination Trimbow® mit Beclometasondipropionat (BDP), Formoterolfumarat (FF) und Glycopyrronium (G) um 6,3 Punkte. Das Einzel-Item zur Schlafqualität lag bei 2,54 Punkten und sank nach sechs Monaten auf 1,99 und nach zwölf Monaten

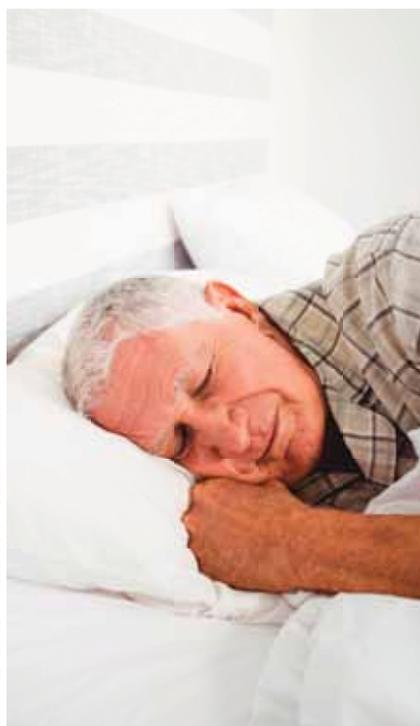


Foto: Wavebreakmedia/Micro - stock.adobe.com

auf 1,69 Punkte mit jeweils statistisch signifikanten Mittelwertdifferenzen. Der CASIS(COPD und Asthma Sleep Impact Scale)-Wert konnte die mittels CAT beobachtete Verbesserung bestätigen. Auch hier wurde eine statistisch signifikante Reduktion von 41,1 Punkten bei Studienbeginn auf 36,1 Punkte nach sechs und 31,8 Punkte nach zwölf Monaten erreicht.

Auf einer Veranstaltung von Chiesi beschrieb die Allgemeinmedizinerin Dr. Petra Sandow, dass Menschen im Alltag selten die Verbindung zwischen Schlafstörungen und ihrer Lungengesundheit erkennen. Sie plädierte für gezieltes Nachfragen, insbesondere bei Rauchern. „Schlafstörungen sind selten ein isoliertes Symptom“, erklärte Sandow, „und gerade bei COPDlern haben sie einen signifikanten Einfluss auf die Hospitalisierung und die Exazerbationsrate“, erinnerte sie.

Marcus Sefrin

Quelle: Virtuelles wissenschaftliches Pressegespräch am 31. Januar 2024 (Chiesi)

Passion mit berausenden Aussichten

Gerade (also während ich schreibe) ist Fastenzeit. Nach dem Verständnis der römisch-katholischen Kirche ist das die österliche Bußzeit. Die reformatorischen Kirchen nutzen allerdings auch den Begriff Passion, was - vom Wortstamm her - zweierlei Interpretation zulässt: das Leiden Christi oder (sehr französisch) eine leidenschaftliche Neigung. Möglicherweise hatte die Ampelkoalition diese zweite Bedeutung im Sinn als sie Ende Februar das Gesetz „zum kontrollierten Umgang mit Cannabis“ verabschiedet hat, das ab dem 1. April rechtswirksam sein wird. Oder hatte sie damit recht punktgenau Ostern und damit das Ende der Fastenzeit im Auge?

Wie dem auch sei, große Passion war hier in Bayern auch schon einmal, extrasaisonal, im Oktober. Da nämlich formulierte Münchens Zweiter Bürgermeister Dominik Krause in einem Versuch von lokal-politischem Harakiri: „Wir leben in der Stadt mit der weltweit größten offenen Drogenszene, nämlich dem Oktoberfest, und deswegen finde ich, wenn man das in der Stadt hat, dann muss man beim Thema [Cannabis-]Legalisierung genauso klar sein - beides ist aus meiner Sicht vollkommen ok.“ Die Wiesnwirte waren leidenschaftlich empört, weil man sie damit als Dealer gebrandmarkt habe. Das tut weh, ja, ist aber sachlich nicht ganz von der Hand zu weisen, wenn man sich die Definition von Droge und Dealer genau anschaut. Die Wirt befanden außerdem, dass „ein himmelweiter Unterschied zwischen Haschisch rauchenden Personen und fröhlich feiernden Wiesnbesuchern“ bestehe. Damit haben sie natürlich völlig recht, denn nach Haschisch-Konsum ist in der Regel immerhin deutlich weniger Krawall als beim Oktoberfest.

Fröhlich feiern bis der Krebs (und anderes) kommt

Das Ethanol in alkoholischen Getränken ist die weltweit am häufigsten genutzte psychoaktive Substanz, schreibt die Internationale Agentur für Krebsforschung (International Agency for Research on Cancer [IARC]) in einer aktuellen Studie. Wobei sich die Prävalenz des Alkoholkonsums regional deutlich unterscheidet. Sie reicht von vier Prozent im östlichen Mittelmeerraum bis zu mindestens 60 Prozent in ver-



Ines Schulz-Hanke hat diese Kolumne mit großer (französischer) Passion für Sie geschrieben und verabschiedet sich mit dieser letzten von Ihnen und A&W.

schiedenen europäischen, amerikanischen und westpazifischen Regionen. Die große IACR-Metaanalyse zeigt erstmals auch, dass Alkoholkonsum nicht nur mit dem Risiko für verschiedene Krebsarten einhergeht, sondern auch den umgekehrten Bezug: Alkoholverzicht senkt signifikant das Risiko für verschiedene Krebserkrankungen. Ausreichende Evidenz für eine kausale präventive Assoziation ergab die Metaanalyse für Mundhöhlen- und Speiseröhrenkarzinome. Für Kolorektal- und Larynxkarzinome sowie Brustkrebs konnten die Forschenden eine begrenzte Evidenz nachweisen. Das scheint wenig, doch sind Krebserkrankungen ja nicht die einzigen Folgen von Alkoholkonsum, für den es keine sichere Untergrenze gibt, wie die WHO festhält. Selbst der vorgebliche kardiovaskuläre Nutzen wird durch alkoholassoziierte Lebererkrankungen oder mentale Krankheiten wie Depression und Demenz mehr als ausgeglichen. Und: Es gibt nebenwirkungsfreie Alternativen zu Alkohol, um das Herz-Kreislauf-System zu schützen.

Cannabis ist nicht besser - seine Regulation schon

Vor diesem Hintergrund ist weder die entspannte Haltung des Münchner Vize-Bürgermeisters noch die Empörung der Wiesnwirte angemessen. Sie zeigen aber: Der Homo sapiens (der verständige Mensch) neigt dazu, seine gezielt erzeugten Rauschzustände leidenschaftlich zu verteidigen. Trotzdem und deswegen hätte die Idee, junge Körper, Köpfe und Psychen vor Cannabis und ebenso vor Alkohol zu schützen, Passion verdient. Aufklärung, gesellschaftliche Zurückhaltung und kontrollierter Umgang mit Alkohol könnten helfen. Zumal nicht nur die Trinkenden für ihren Konsum büßen, sondern auch das medizinische Personal - gerade beim Oktoberfest.



Sagen Sie uns gerne Ihre freundliche Meinung:
ines.schulz-hanke@medtrix.group



LEBENSWEISHEIT

Ohne Ziel ist jeder Weg falsch.

Konfuzius, chinesischer Philosoph

FRÖHLICHE FUSSBALLERSPRÜCHE

*„Ich habe eine
Oberschenkel-
zerrung im
linken Fuß.“*

Guido Buchwald

*„Ich sage nur ein Wort:
vielen Dank!“*

Horst Hrubesch

*„Ich glaube nicht, dass
der Verein mir Steine in
den Vertrag legt.“*

Thorsten Legat

AMÜSANTE ANNONCEN

Derjenige, der in Beckum am letzten Samstag nach der Abendmesse in der Antoniussschule versehentlich einen falschen Herenschirm mitgenommen hat, möge sich bitte unter folgender Telefonnummer melden: 02529/8186. Sollte der Schirm bewusst gestohlen sein, kann unter der gleichen Telefonnummer der passende Bezug angefordert werden!

Bei allen Mittrauernden, die am 12. Februar 2016 in Kerpen an der Beerdigung unseres Vaters teilnahmen, möchten wir uns für die vom Pfarrer fürchterlich abgehaltene Messe entschuldigen! Bei unserem Vater taten wir dies bereits auf dem Weg zum Grab.

Biete normalen Mann (abhängig, bedürftig, unselbstständig, mütterfixiert, dafür häuslich, kinderlieb, arbeitsam und anständig) gegen gut erhaltenes, gebrauchtes Klavier.

WAHNSINNICG WITZIG

„Donnerwetter“, entfährt es dem Amtsleiter, als er den schlafenden Kollegen sieht, „der hat sich aber schnell bei uns eingearbeitet.“



Chef zum Angestellten: „Herr Müller, warum erzählen Sie allen, dass ich früher eine Frau gewesen bin?“
Müller: „Aber Chef, Sie haben doch selbst gesagt ‚Ich war ‚ne sie!‘“

Chef: „Nein! Ich sagte ‚Ich warne Sie!‘“



Anfrage bei der Microsoft-Hotline:
„Ich installiere gerade Windows, was soll ich drücken?“ Antwort:
„Am besten beide Daumen!“



Ein Mann kommt zum Psychiater.
„Meine Frau hat mich hergeschickt, weil ich so gerne Schnitzel mag“, erklärt der Patient. „Aber das ist doch kein Grund! Ich mag auch gerne Schnitzel!“, erwidert der Arzt. Da sagt der Mann begeistert: „Dann besuchen Sie mich doch mal! Ich zeige Ihnen meine Sammlung. Ich habe über 800 Stück in meinen Alben!“